



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/962 - TODO SOBRE MI MASA; A PROPÓSITO DE UN CASO CON INR ELEVADO

J. López Coscojuela^a, C. Álvarez Ferrer^b, A. Jacinto Martín^c, G. Sancho Clavería^c y J. Moreno Díaz^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de San José. Zaragoza. ^bMédico Adjunto de Urgencias. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Baleares. ^cMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. UDMFYC del Sector II. Zaragoza. ^dMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años que manifiesta dolor en hemiabdomen izquierdo de días de evolución en el contexto de un cuadro catarral con tos, al que se agrega sensación de masa creciente y relaciona a accesos de tos; afebril, antecedentes de hipertensión arterial, artrosis y fibrilación auricular por los que está tratada con acenocumarol, enalapril y bisoprolol. Se le deriva a Urgencias por Coaguchek con INR fuera de rango.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. Normohidratada, perfundida y coloreada. Eupneica en reposo. TA149/62, 62 lpm, SO99%. Auscultación cardiopulmonar revela hipoventilación generalizada, sibilancias espiratorias y tonos cardíacos arrítmicos. Abdomen blando, depresible (obesidad moderada) y doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo, asociado a masa profunda, de consistencia incierta y unos 20 cm de diámetro, no reductible, no pulsátil, no cambia con Valsalva. Hematoma superficial incipiente visible en el campo doloroso. No edemas, pulsos femorales presentes y simétricos. Analítica en Urgencias: Hemograma: Hb 11,4 g/dL, 8,99 durante su ingreso, 9,3 al alta. INR 4,42. Bioquímica sin alteraciones. Radiografía de tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas. TAC Abdominal: hematoma en musculatura de flanco izquierdo con edema subcutáneo desde últimas costillas hasta espina ilíaca anteroinferior (107 × 47 mm en plano axial). Angio-TAC arterial: fase portal revela múltiples focos de extravasación que sugieren sangrado activo. Arteriografía: arteria circunfleja ilíaca superficial izquierda revela extravasado de contraste; tras embolización, se procede a su ingreso con vistas a control de cifras alteradas de INR y alta a los 7 días de su llegada a la consulta.

Juicio clínico: Hematoma de pared abdominal en paciente anticoagulada tras acceso de tos.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia dependiente de pared abdominal. Neoplasia dependiente de estroma abdominal. Absceso de pared abdominal. Neoplasia hepática. Neoplasia de intestino grueso. Masa neoplásica dependiente de riñón izquierdo. Hernia de pared abdominal.

Comentario final: Pese a síntomas inespecíficos, el hematoma confinado en pared abdominal debe persistir en el diagnóstico diferencial de pacientes anticoaguladas frágiles e INR fuera de rango frente a traumatismos mínimos, incluso en territorios atípicos; también exige descartar otras patologías que se manifiesten como masas de crecimiento progresivo.

Bibliografía

1. Brooks DC. Overview of abdominal wall hernias in adults. UptoDate.
2. Kendall JL. Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. UptoDate.

Palabras clave: Hematoma. Anticoagulante. Acenocumarol. Pared abdominal. Hematología. Urgencias.