



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/95 - Utilidad de la ecografía en atención primaria para el diagnóstico de hematoma espontáneo de pared abdominal

P. Hidalgo Valls^a, J. Martínez Frutos^b, M. Teixidó Colet^c, F.J. Gallego Laredo^a, M. Montasell Pérez^d y C. Barrero Sánchez^d

^aMédico de Familia; ^bMédica de Familia. CAP Rosa dels Vents. EAP Barberà. ^cMédica de Familia. CAP Canaletes. Cerdanyola del Vallès. ^dMédica de Familia. UGAP Badia-Barberà.

Resumen

Descripción del caso: Paco, paciente de 75 años que tiene como antecedentes MPOC, portador de prótesis valvular biológica, ACXFA, glaucoma, h. hiato con ligero RGE y trastorno ansioso. En tratamiento con Sintrom, Inhaladores (LABA + LAMA), Colirios (b-bloqueante) ranitidina, Tranxilium. Viene de estar unos días de vacaciones con su mujer donde ha tenido una infección respiratoria, fue visitado de urgencias y le recetaron un antibiótico que no recuerda, explica que le sentó mal y le dio dolor de barriga. Acude a consulta para control, está mejor de los síntomas respiratorios pero persiste dolor abdominal y se nota la barriga dura.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración las constantes vitales son correctas TA: 117/63, FC 56, AR: MVC, AC: No signos ni síntomas de hipovolemia, Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, desataca masa paraumbilical derecha que parece localizada en pared abdominal, de consistencia firme de unos 8 × 3,5 cm de diámetro y equimosis superficiales en ambos flancos predominando en el derecho. Ante la sospecha de hemorragia realizamos INR 5,8 y ajustamos pauta sintrom. En la exploración ecográfica visualizamos una lesión anecoica en vaina recto anterior a nivel paraumbilical derecha de unos 8 × 3,5 cm que coincide con la masa palpable. No evidenciamos líquido libre intraabdominal. En la analítica que se realizó posteriormente no se detectó anemia.

Juicio clínico: El diagnóstico es de hematoma espontáneo de la vaina de los rectos o de la pared abdominal. En este caso la hemorragia es secundaria a dicumarínicos, probablemente el tratamiento antibiótico aumento la descoagulación y la tos facilitó la hemorragia. Se realizó un seguimiento clínico y ecográfico del paciente hasta su resolución.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacer el diagnóstico diferencial de masa palpable abdominal (tumores benignos o malignos, hematoma, hernia, absceso...) de causas de dolor abdominal o más infrecuentemente de abdomen agudo.

Comentario final: El hematoma espontáneo de la pared abdominal es poco frecuente, generalmente se localiza en la vaina de los rectos y se origina por la rotura de las arterias epigástricas o de sus ramas. Normalmente aparece como complicación del tratamiento con anticoagulantes. También se han relacionado con enfermedades infecciosas (fiebre tifoidea), discrasias sanguíneas, conectivopatías, malformaciones vasculares, HTA, etc. Los factores desencadenantes son los que aumentan la tensión de la musculatura abdominal (tos, vómitos, embarazos, ascitis, estreñimiento) o que traumatizan el músculo directamente (laparotomías, paracentesis e inyecciones abdominales). El tratamiento generalmente es conservador. Este

caso reafirma la gran utilidad de realizar una exploración ecográfica dirigida en la consulta de primaria por el médico de familia, para realizar un rápido diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, evitando derivaciones y pruebas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Bear MA, et al. Hematoma espontáneo de la vaina del recto: un reto diagnóstico, *Emergencias*. 2000;12:269-327.
2. Hurtado Rebollo L, Cantalapiedra Gil T, Sanz Cantalapiedra R. Hematoma espontáneo de los músculos rectos como causa de dolor abdominal con masa palpable. *Aten Primaria*. 1992;10:730-2.
3. Segura Cabral JM. *Ecografía Digestiva*. Madrid; Ediciones de la UAM, 2008.
4. Rodríguez, A. Díaz, N. *Manual de Ecografía*. 2011.