



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1780 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANTICOAGULADA

E. Sánchez Serrano, S. Álvarez Mesuro, C. Vargas-Machuca Cabañero y B. Martín Peces

Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, anticoagulada con acenocumarol por prótesis metálica mitral. Refiere dolor en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda (FII) irradiado a cara anteromedial de muslo izquierdo desde hace 6 días y astenia de 2-3 semanas. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: 95/67 mmHg, 102 lpm, Saturación O<sub>2</sub>: 95% T<sup>a</sup> 36,7 °C. Exploración abdominal: dolor a la palpación profunda de hipogastrio y FII con dudoso signo de rebote. No masas ni megalias. Presenta hematoma en cara interna del muslo izquierdo. Analítica: Hemoglobina 6 mg/dl. INR: 18,31. Creatinina: 1,75 con filtrado glomerular (FG) 35. Leucocitosis 19.800 (17.500 neutrófilos). PCR 15,35. Actividad protrombina 3%. Se deriva a urgencias hospitalaria donde realizan TAC abdomino-pélvico sin contraste por FG bajo objetivándose hematoma en primera y segunda porción de pared duodenal. Ureterohidronefrosis bilateral con posible sangrado en la vía excretora. Quistes anexiales probablemente hemorrágicos. Hematoma en raíz del muslo izquierdo y moderada cantidad de hemoperitoneo asociado. Se administra vitamina K, se transfunden 2 concentrados de hematíes y 2 bolsas de plasma e ingresa en planta tras estabilización hemodinámica.

**Orientación diagnóstica:** Sangrado abdominal multifocal con anemización grave en el contexto de sobredosificación de acenocumarol y fracaso renal prerenal secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos pensar en cuadros que puedan producir dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda con anemización (causas infecciosas, tumorales... de origen ginecológico, urinario, digestivo).

**Comentario final:** La complicación más temida de la anticoagulación es la hemorragia. Entre los factores que asocian mayor riesgo están la edad avanzada, el mal control del INR, la insuficiencia renal o cardiaca, HTA mal controlada y el sexo femenino. Según su gravedad pueden ser leves (hiposfagma, equimosis, gingivorragia...), moderadas (metrorragia, esputo hemoptoico, hematuria...) o graves (hemorragia craneal, retroperitoneal, hemoptisis, o hemorragias incoercibles). Por suerte estas últimas son las menos frecuentes pero no debemos olvidarlo ante un paciente con sobredosificación.

### Bibliografía

1. Biurrun Martínez LM, et al. Manejo de los anticoagulantes orales en atención primaria. SEMERGEN. 2001;27:301-12.
2. Montero Fernández MJ. Anticoagulación oral en Atención Primaria. SESCAM (Área de Farmacia).

**Palabras clave:** Hemorragia. Anticoagulación. Complicaciones.