



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 O₂: 95% T^a 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 anemia grave en el contexto de sobredosificación de acenocumarol y fracaso renal prerrenal secundario.

Diagnóstico diferencial: Debemos pensar en cuadros que puedan producir dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda con anemia (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 cardíaca, 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 (Area de Farmacia).

Palabras clave: Hemorragia. Anticoagulación. Complicaciones.