



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1222 - COMPLICACIÓN EXCEPCIONAL DE UN DOLOR ABDOMINAL

C. Callejón Villegas^a, M. Amaya González^b y E. Lozano Loaiza^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de La Concepción. Cádiz.
^bFEA. Medicina Interna. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: paciente de 77 años que acude por cuadro de dolor abdominal difuso de unas 18 horas de evolución con empeoramiento horas antes de acudir a urgencias. Como antecedentes personales presenta HTA, estenosis aórtica, FA paroxística anticoagulada con sintrom, artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato inyectable, glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. Aceptable estado general. Normocoloreada, bien hidratada y eupneica en reposo. Abdomen: globuloso, timpánico, doloroso a la palpación generalizada, más evidente en hipocondrio derecho. No signos de irritación peritoneal. Masa palpable y dolorosa en hipocondrio derecho. Analítica: a destacar hemostasia INR 8,77. Estando en sillones la paciente sufre un sincope presentando disminución del nivel de conciencia, TA imperceptible, palidez cutánea, aunque responde a estímulos dolorosos, pasa al box de críticos. Se solicita ECG, analítica de control y ecografía abdominal. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm sin alteraciones de la repolarización. TA: 123/71 mmHg. Ecografía abdominal: se identifican dos formaciones heterogéneas en pared abdominal anterior: una situada en recto abdominal anterior derecho que mide aproximadamente 100 × 70 × 35 mm de diámetro. Y la otra en recto abdominal anterior izquierdo de unos 120 × 100 × 36 mm. Hallazgos sugestivos de hematomas de pared abdominal.

Orientación diagnóstica: Hematomas de pared abdominal en los sitios de punción de metotrexato en contexto de INR muy prolongado por ACO.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, pancreatitis, apendicitis, diverticulitis, aneurisma de aorta abdominal, rotura esplénica, hernia incarcerada, perforación de víscera hueca.

Comentario final: Sospecharemos un hematoma de rectos ante un cuadro de dolor abdominal agudo, de comienzo súbito y curso insidioso, con la presencia de una tumoración palpable, dolorosa y no pulsátil en la línea media o en los flancos de la pared abdominal, con o sin equimosis, especialmente si existen factores predisponentes como tratamientos anticoagulantes y factores precipitantes como las punciones abdominales periódicas de nuestra paciente. El tratamiento de elección es conservador y la terapia anticoagulante debe reiniciarse una vez el paciente se haya estabilizado y persista el motivo de su prescripción y teniendo un seguimiento continuado en atención primaria.

Bibliografía

1. Miyauchi T, Ishikawa M. Rectus sheath haematoma in an elderly woman under anti-coagulant therapy. *J Med Invest.* 2001;48:216-20.
2. Jayawardene SA, Goldsmith DJA. Rectus sheath haematoma in patients with renal disease. *Nephrol Dial Transplant.* 2002;17:1832-5.

Palabras clave: Hematoma intramural de rectos.