



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2985 - HEMATOMA DE PARED ABDOMINAL EN PACIENTE ANTICOAGULADA CON ENOXAPARINA

L. Pérez-Montes Lara<sup>a</sup>, R. Orta Chincoa<sup>b</sup>, A. Caballero de la Campa<sup>c</sup> y Á. Balboa Jiménez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines de Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Conil la Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Casines de Puerto Real. Cádiz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años con antecedentes personales de DM tipo II, hipertensión, dislipemia y prótesis valvular aórtica; en tratamiento y con buen control. Anticoagulada con enoxaparina 160 mg sc cada 24h, tras reciente intervención quirúrgica de prótesis de rodilla izquierda. Acude al Servicio de Urgencias Hospitalario por dolor en fosa renal derecha, siendo dada de alta a domicilio, después de realizarse las pruebas complementarias pertinentes, con diagnóstico de cólico renoureteral. A las pocas horas, presenta episodio sincopal en domicilio, con dolor abdominal e hipotensión, por lo que vuelve a consultar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pálida y no sudorosa, con mala perfusión periférica, rítmica sin soplos, taquipneica con respiración superficial, abdomen duro y a tensión, doloroso, con masa superficial de flanco a flanco y de pelvis hasta ombligo, pulsos femorales débiles y miembros sin hallazgos. TA 70/35 mmHg, FC 85 lpm y SatO2 basal 98%. EKG RS a 85 lpm, sin alteraciones agudas en la despolarización ni la repolarización. Rx de tórax sin hallazgos relevantes. Analítica con caída de Hb en 2 puntos y aumento de RFA con respecto a la extraída en la consulta previa. Se inicia reposición con sueroterapia intensiva y presenta aumento del dolor y del perímetro abdominal con anuria. Se realiza TAC abdominal en el que se objetiva gran hematoma de hemipared abdominal derecha con extensión intraabdominal y signos de sangrado activo.

**Orientación diagnóstica:** Shock hipovolémico secundario a hematoma de pared abdominal con sangrado activo.

**Diagnóstico diferencial:** Abdomen agudo.

**Comentario final:** La paciente evoluciona desfavorablemente requiriendo altas dosis de vasoactivos, en anuria y acidosis mixta con ausencia de respuesta a bicarbonato y VMNI. Se comenta caso con Cirugía y Radiología Intervencionista, que desestiman actuación quirúrgica por nula posibilidad de éxito. Deterioro rápidamente progresivo con empeoramiento analítico y datos de fallo multiorgánico hasta exitus.

### Bibliografía

- Barry TL, Butt J, Awad ZT. Spontaneous rectus sheath hematoma and an anterior pelvic hematoma as a complication of anticoagulation. AJG 2000;95:3327-8.

2. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematoma: their pathogenesis, diagnosis, and management. Am Surg. 1998;54:630-3.
3. Verhagen HJM, Tolenaar PL, Sybrandy R. Haematoma of the rectus abdominis muscle. Eur J Surg. 1993;159:335-8.

**Palabras clave:** Hematoma del recto. Abdomen agudo. Inyección de enoxaparina.