

<http://www.semergen.org>

424/3951 - ANTICOAGULACIÓN EN EL PACIENTE BEBEDOR

L. Ballesteros Lechuga¹, M. Expósito Díaz-Álvarez¹ y M. Raya Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.²Médico de Familia. Consultorio de Rus. UGC Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 52 años, con antecedentes personales de enolismo crónico, miocardiopatía dilatada, úlcus duodenal, Fibrilación auricular. Tratamiento actual: acenocumarol, bisoprolol, omeprazol, digoxina. Acude al servicio de Urgencias por dolor en flanco izquierdo desde hace cuatro días. Dos vómitos. Afebril. Última deposición hace 4 días. No síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiorrespiratoria: tonos arrítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Auscultación abdominal: ruidos hidroaéreos conservados. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa ilíaca izquierda, con masa a nivel de flanco izquierdo, Blumberg y Murhpy negativos, hematomas periumbilicales. Rx abdomen: aire en marco cólico con dilatación de asas a nivel de ángulo esplénico. Analítica: hemograma normal, PCR 10,8 mg/L; orina normal; bioquímica: creatinina 1,07 mg/dl; bilirrubina total 1,46 mg/dl; ALT 80 mg/dl; alfa amilasa 26 mg/dl; iones con valores normales; coagulación: INR 7,49; tiempo de protombina (TP) 86,9 seg.; tiempo de tromboplastina parcial activado (APTT) 43,3 seg. Tras analgesia y administrar 1 ampolla de vitamina K, se realiza ecografía abdominal: hematoma en la vaina del recto anterior izquierdo con dimensiones de aproximadamente 14 cm de diámetro craneocaudal por 6 cm de diámetro transverso con un diámetro anteroposterior de 3 cm. Es ingresado por servicio de Medicina Interna. En la actualidad, revisiones por parte del servicio de Hematología, con indicación de anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en dosis intermedias.

Orientación diagnóstica: Hematoma de vaina del recto anterior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Patología testicular.

Comentario final: La mayoría de los pacientes que presentan una patología hepática de suficiente magnitud como para producir una alteración de la función hepática pueden asociar múltiples alteraciones de la coagulación y con ello una alteración en las pruebas de coagulación, con alargamiento del TP y APTT. En este sentido, este paciente presenta de base alteraciones de la coagulación (en analíticas anteriores niveles alargados del TP) en probable relación con el consumo crónico de alcohol que está produciendo una insuficiencia hepática, y que, junto al tratamiento con acenocumarol, hace que tenga importante riesgo de sufrir hemorragias activas.

Bibliografía

1. Domínguez A, Mirón M. Alteraciones de la hemostasia en el paciente con patología hepática. En: Diez A. Medicina transfusional perioperatoria. Madrid: Ergon; 2005. p. 209-15.

Palabras clave: Enolismo. Acenocumarol.