

424/4028 - OTRAS CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL: HEMATOMA RETROPERITONEAL EN UN PACIENTE ANTICOAGULADO

J. García-Monge Pizarro¹, D. Carbajal Pérez² y G. del Río González²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74, hipertenso en tratamiento con candesartán, anticoagulado por antecedente de fibrilación auricular paroxística. Acude por dolor abdominal de varios días de evolución. No refiere alteraciones del hábito intestinal, vómitos, fiebre, clínica urinaria ni otra sintomatología. A la exploración inicial presenta molestia abdominal difusa, sin signos de irritación peritoneal ni otros hallazgos llamativos en la exploración. Decidimos actitud expectante y tratamiento analgésico en domicilio. Explicamos signos de alarma ante los que consultar de nuevo. Al día siguiente, el paciente acude a primera hora refiriendo que la intensidad del dolor ha llegado a despertarle, y presenta vómitos, palidez cutánea y, en la exploración, defensa abdominal llamativa. Tras toma de constantes y exploración inicial, decidimos traslado urgente para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración inicial anodina, molestia difusa a la palpación. En segunda instancia, destaca defensa abdominal llamativa. Presión arterial de 90/60 mmHg y frecuencia cardiaca de 125 lpm. Se realiza analítica urgente sin alteraciones llamativas, así como radiografías de tórax, abdomen y electrocardiograma, también normales. Tras analgesia intravenosa, el dolor no ha mejorado lo más mínimo, ante lo que se opta por realización de TAC, que arroja como hallazgo un hematoma retroperitoneal.

Orientación diagnóstica: Tras la realización de las pruebas descritas, llegamos al diagnóstico de hematoma retroperitoneal, una causa infrecuente de dolor abdominal, pero a la que debemos llegar tras excluir otras posibles etiologías, especialmente en el caso de pacientes anticoagulados.

Diagnóstico diferencial: Patología biliar. Apendicitis aguda. Otras causas de dolor abdominal.

Comentario final: Aunque se trata de una causa poco frecuente de dolor abdominal, hemos de tener en cuenta al hematoma retroperitoneal como posible origen del mismo en caso de clínica de dolor abdominal tórpido, sin otra causa aparente, en pacientes anticoagulados. Desde el punto de vista integral del médico de familia hemos de contemplar las etiologías más frecuentes, pero también posibilidades más inusuales, en particular aquellas que pueden guardar relación con la toma de medicación.

Bibliografía

1. Codina Cazador A, Ruíz Feliu B, Roig García J, Tuca Rodríguez F, Farres Coll R, Masvidal Calpe R. Hematoma retroperitoneal secundario a tratamiento anticoagulante. Rev Esp Enf Digest. 1993;83:133-

5.

Palabras clave: Hematoma retroperitoneal.