



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

482/1300 - COXALGIA EN EVOLUCIÓN: HEMATOMA RETROPERITONEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Chocano López de Hierro¹, I. Alcalde Díez², D. González Armas³ y E. Escalona Canal¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro-Urdiales. Cantabria. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años con fibrilación auricular (FA) anticoagulada con sintrom, intervenida de prótesis de cadera bilateral. Acudió a consulta de Atención Primaria por coxalgia izquierda tras sobreesfuerzo reciente. Tras la exploración, se descartaron signos de alarma y se pautó analgesia con dexketoprofeno 25 mg/8h. Al día siguiente volvió a acudir refiriendo padecer episodios sincopales de perfil vasovagal que se desencadenaban al iniciar la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez, relleno capilar enlentecido. Temperatura: 35,9 °C, presión arterial: 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca: 110 lpm, Saturación de oxígeno 93%. Abdomen indurado, con dolor a palpación en campos izquierdos así como a la palpación de región inguinal izquierda con rotación interna y flexo-extensión de cadera dolorosa. Ante la presencia de signos de inestabilidad hemodinámica, se realizó electrocardiograma (fibrilación auricular a 110 lpm), glucemia capilar: 90 mg/dL y Coaguchek: INR 8,5. Se inició tratamiento con oxigenoterapia, analgesia y sueroterapia endovenosa. Con la sospecha de shock hemorrágico se trasladó a Urgencias hospitalarias con soporte vital avanzado. Tras los resultados de pruebas complementarias (hemograma: hemoglobina 7,5 g/dL, plaquetas 110 × 10³/L). Coagulación: INR 9. Gasometría arterial: pH 7,43, pCO₂ 33 mmHg, pO₂ 63 mmHg. TAC abdominal: hematoma retroperitoneal de iliopsoas izquierdo con sangrado activo. Se administró fentanilo endovenoso, concentrados de hematíes y tratamiento de coagulopatía (con complejo de protrombina, vitamina K y ácido tranexámico). Se realizó ingreso en UCI y se realizó arteriografía con embolización de arterias lumbares L3 y L4 izquierdas mediante radiología intervencionista. Tras mejoría clínico-hemodinámica se inició profilaxis tromboembólica progresiva y posterior cambio a anticoagulantes de acción directa.

Orientación diagnóstica: Hematoma retroperitoneal espontáneo de iliopsoas izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo.

Comentario final: El hematoma retroperitoneal espontáneo (HER) se define como hemorragia en el espacio retroperitoneal sin traumatismo o manipulación iatrogénica. Debe sospecharse ante dolor abdominal, dorsolumbar o de extremidades de inicio agudo. El diagnóstico se confirma mediante tomografía computarizada abdominopélvica. El manejo médico incluye soporte con líquidos intravenosos, transfusión de hemoderivados y reversión de la anticoagulación. Tras estabilización, la tromboprofilaxis debe iniciarse precozmente, debido a la rápida instauración de estado protrombótico posterior.

Bibliografía

1. Sahu KK, Mishra AK, Lal A, et al. Clinical spectrum, risk factors, management and outcome of patients with retroperitoneal hematoma: a retrospective analysis of 3-year experience. *Expert Rev Hematol.* 2020;13:545.

Palabras clave: Hematoma retroperitoneal. Abdomen agudo.