



Fig. 1.

Varón de 64 años afectado de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica crónica.

Ingresó por episodio de angina inestable, indicándose perfusión de solinitrina y descoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM). A las 24 h presentó hipotensión arterial en decúbito (PAS, 70 mmHg) con intenso dolor en hemiabdomen derecho de varias horas de evolución y que atribuyó al inyectable subcutáneo.

En la exploración física destacaba un abultamiento evidente en la pared del hemiabdomen derecho, muy doloroso. Se practicó una TC abdominal urgente (fig. 1) que demostró un extenso hematoma en la vaina del recto derecho de aproximadamente unos 23 cm de extensión craneocaudal (asterisco).

El paciente evolucionó de forma favorable muy lentamente con tratamiento conservador, tras retirar la heparina y ser transfundido.

Diagnóstico: *Hematoma de recto tras punción local y descoagulación con heparina de bajo peso molecular.*

Servicios de Medicina Interna y ^aMedicina Familiar y Comunitaria.
Centro Hospitalario y Cardiológico de Manresa.
Cortesía de los Dres. Fernando Ramos Soria y Esther López Borrás^a.