

Hematoma del músculo iliopsoas secundario a tratamiento anticoagulante oral



Iliopsoas muscle hematoma due to oral anticoagulant drugs

Sr. Director:

El hematoma retroperitoneal es una entidad infrecuente asociada a traumatismo, discrasias sanguíneas o tratamiento anticoagulante, existiendo mayor riesgo para esta enfermedad en los pacientes ancianos y/o pluripatológicos¹⁻³. Los hematomas a nivel del músculo recto anterior del abdomen, iliaco y psoas son los más descritos en la literatura. Los anticoagulantes orales se utilizan frecuentemente incluso en población anciana, por lo que es necesario conocer las potenciales complicaciones de los mismos, como por ejemplo los hematomas del iliopsoas, así como las técnicas diagnósticas y terapéuticas a nuestro alcance. A continuación, describimos 3 casos de hematoma en el músculo iliopsoas secundarios a tratamiento anticoagulante oral.

Caso 1

Varón de 67 años con hipertensión arterial y fibrilación auricular crónica anticoagulada con acenocumarol, que ingresó por ictus lacunar. Cuatro días después, presentó dolor en fosa iliaca y lumbar derechas palpándose una masa abdominal ipsilateral. Se realizó tomografía computarizada (TC) abdominal confirmando hematoma en músculo iliopsoas. El paciente se anemizó hasta valores de hemoglobina de 8,2 g/dl con cifras de hipotensión arterial con recuento plaquetar y parámetros de coagulación normales. Dado el riesgo quirúrgico establecido, se decidió tratamiento conservador con mejoría analítica y clínica progresiva.

Caso 2

Mujer de 65 años con cardiopatía valvular reumática, prótesis mecánica mitral y fibrilación auricular crónica anticoagulada con acenocumarol. Ingresó con insuficiencia cardíaca secundaria a fuga periprotésica con regurgitación mitral severa, realizándose cierre percutáneo de la misma. Previo al procedimiento se trató con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y, posterior al mismo, se reintrodujo acenocumarol presentando a los 2 días, dolor en fosa iliaca izquierda y limitación de la movilidad del miembro inferior ipsilateral. Se realizó ecografía abdominal objetivándose hematoma en el vientre muscular del iliopsoas. En la analítica, el recuento plaquetar y los parámetros de coagulación eran normales, con hemoglobina de hasta 8,2 g/dl. Se retiró acenocumarol, manteniéndose con HBPM a baja dosis anticoagulante y analgésicos. Presentó mejoría clínica y analítica progresiva en días sucesivos permitiendo reiniciar acenocumarol.

Caso 3

Varón de 69 años con antecedente de hipertensión arterial y fibrilación auricular paroxística en tratamiento con aldocumar. El paciente ingresó con dolor lumbar izquierdo que irradiaba a fosa iliaca ipsilateral palpándose una masa hiperalgésica en flanco izquierdo. En TC abdominal se objetivó un hematoma en iliopsoas izquierdo hasta la región inguinal con desplazamiento del riñón y colon ipsilaterales (fig. 1). Presentó recuento plaquetar normal con *International Normalized Ratio* (INR) de 4,7. El paciente se anemizó con cifras de hemoglobina de 7,2 g/dl e hipotensión, precisando transfusión de hemoderivados. Posteriormente, se objetivó mediante angiografía, sangrado activo de la arteria lumbar inferior izquierda realizándose embolización. Sufrió fracaso multiorgánico refractario al tratamiento falleciendo 15 días después.

El hematoma del músculo iliopsoas puede producir dolor lumbar, inguinal, neuropatía femoral por compresión de dicho nervio, íleo paralítico y en ocasiones, la palpación de una masa abdominal dolorosa^{2,4}. Aquellos casos con hematomas extensos y de corta evolución, pueden presentar anemización, hipovolemia e incluso *shock* acompañante⁵. Es por ello necesario realizar el diagnóstico diferencial con otros procesos con presentación similar como apendicitis aguda, cólico reno-ureteral, lumbociática o tumores retroperitoneales, entre otros⁴.

La clínica puede orientar dicha enfermedad, pero las pruebas de imagen permiten confirmar el diagnóstico. La más usada como primera opción es la ecografía abdominal. No obstante, la prueba más recomendada por su alta especificidad y sensibilidad es la TC³. La arteriografía resulta útil en hematomas sangrantes con vistas a realizar embolización del vaso afecto³.

El tratamiento conservador, en la mayoría de casos, resulta suficiente como en los casos 1 y 2. En general, los

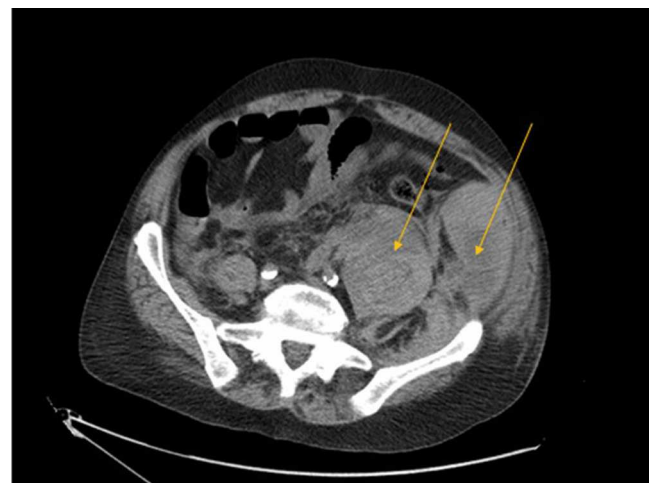


Figura 1 Imagen de TC abdominal en corte transversal que evidencia hematoma en músculo iliaco y psoas izquierdos (flecha).

pacientes con estabilidad hemodinámica o hematomas de pequeño tamaño, responden adecuadamente al suspender el tratamiento anticoagulante, administrando vitamina K, reposo absoluto y analgesia. En contraposición, con inestabilidad hemodinámica, hematomas de gran tamaño o repercusión funcional severa de las extremidades inferiores, pueden requerirse drenaje quirúrgico del hematoma o embolización de la arteria sangrante^{1,6} como fue necesario en el tercer caso expuesto.

Por todo ello, en pacientes con tratamiento anticoagulante oral, hay que valorar esta entidad dentro del diagnóstico diferencial ya que pueden consultar con una clínica similar a otras enfermedades más frecuentes, pero llegar a producir un desenlace fatal si no se diagnostica y controla precozmente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Madridano O, Martín del Pozo M, Masso P, Gómez Cerezo JF. Hematoma del músculo recto de abdomen en pacientes tratados con heparina de bajo peso molecular: cuatro casos clínicos. *Rev Clin Esp.* 2011;211:109–10.
2. Alarcón JL, Verge J, Asensio A, Marco LM, Albiol J, Encinas X, et al. Diagnóstico y tratamiento de los hematomas abdominales extraperitoneales: evolución en los últimos años. *Rev Hosp Jua Mex.* 2007;74:161–6.
3. Canelles E, Bruna M, Roig JV. Hematoma espontáneo del músculo psoas-iliaco. Aporte de 3 casos y revisión de la literatura médica. *Rev Esp Ortop Traumatol.* 2010;54:234–7.
4. Forcano M, García-Arilla E, Aldea A. Neuropatía femoral como presentación de un hematoma del psoas iliaco. *An Med Interna.* 2003;20:594–5.
5. Murena L, Vulcano E, Salvato E, Marano M, D'Angelo F, Cherubino P. Bilateral iliopsoas intramuscular bleeding following anticoagulant therapy with heparin: A case report. *Cases J.* 2009;2:7534.
6. Zago G, Appel-da-Silva MC, Danzmann LC. Iliopsoas muscle hematoma during treatment with warfarin. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94:e1–3 [Article in Portuguese].

C. Trasancos-Escura*, R. Meseguer-Noguera,
M.J. Hernández-Vidal
y M. Gil-Ortega

*Servicio de Medicina Interna, Hospital General
Universitario Morales Meseguer, Murcia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: c.trasancos@hotmail.com
(C. Trasancos-Escura).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.12.005>