Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):768

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-162 - HEMATOMAS RETROPERITONEALES. EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Ríos Holgado, P. González Fernández, M. Rodríguez Leal, N. Caro Gómez, E. López Tinoco

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El hematoma retroperitoneal se define como una colección hemática situada en cualquiera de los compartimentos retroperitoneales. Pueden diferenciarse dos etiologías principales (espontáneo o secundario a traumatismos externos o maniobras endourológicas o vasculares). Objetivo: evaluar las características clínicas de los pacientes ingresados, analizar la mortalidad y la prevalencia de factores de riesgo de muerte, así como el manejo médico o quirúrgico en nuestro centro en los últimos cinco años.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 41 pacientes con hematomas retroperitoneales hospitalizados desde enero de 2010 a mayo de 2015. Ámbito de estudio: hospital de tercer nivel que atiende una población de 255000 habitantes. El análisis se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes (edad media 61 años, 56,1% varones). Comorbilidades: diabetes mellitus 11 (26,8%), hipertensión arterial 22 (53,7%), dislipemia 13 (31,3%), EPOC 8 (19,5%), obesidad (IMC > 30 kg/m^2) 8 (19,5%), insuficiencia renal crónica (CrCl < 60 mL/min/1,73 m^2) 6 (14,6%), y enfermedad hematológica 10 (24,4%). Media de tiempo de hospitalización 15 días. Recibían anticoagulación 12 pacientes (29,3%), estando ésta indicada por fibrilación auricular, tromboembolismo pulmonar y trombosis arteriales. Cuatro (9,8%) recibían tratamiento antiagregante, uno de ellos también anticoagulación con dicumarínicos. Veinte (48,8%) pacientes presentaron inestabilidad hemodinámica. El diagnóstico se realizó mediante pruebas de imagen en 34 pacientes (ecografía 8, TAC 12, ecografía y TAC 14), laparotomía exploradora 1, paracentesis 5, y en uno de ellos el diagnóstico fue clínico. Se realizó tratamiento conservador en 21 pacientes (51,2%), y en el resto tratamiento quirúrgico 20 (48,8%). Sólo 4 pacientes (9,8%) precisaron ingreso en UCI. Fallecieron 9 (21,9%), de los que tres (33,3%) recibían anticoagulación previa, y ninguno tratamiento antiagregante. Ninguna de las comorbilidades, se asoció de forma estadísticamente significativa a riesgo de muerte, sin embargo destaca la presencia de hipertensión arterial en más de la mitad de los fallecidos (66,7%). Como causas de muerte se encontraron: rotura de aneurisma (1), neoplasia (4, 3 de ellos con carcinoma hepatocelular y 1 de ovario), sobredosificación de anticoagulación (1) y en dos de ellos no se objetivó causa. Del total de muertes, se realizó tratamiento quirúrgico en dos pacientes, y en el resto se mantuvo actitud conservadora.

Discusión: El hematoma retroperitoneal es una entidad poco frecuente, que se asocia a una elevada

morbimortalidad. En nuestra serie, hemos encontrado un porcentaje de mortalidad del 22%, siendo la etiología fundamental la de origen neoplásico, y estando claramente relacionado con anticoagulación previa.

Conclusiones: 1. La anticoagulación es un factor de riesgo fundamental para desarrollar hematoma retroperitoneal. En nuestra serie prácticamente uno de cada tres pacientes estaba anticoagulado antes del ingreso. 2. Para el diagnóstico, el TAC continúa siendo la prueba más utilizada y con mayor rendimiento. 3. En los pacientes fallecidos, la hipertensión arterial, al igual que en lo descrito en la literatura, es el principal factor de riesgo cardiovascular de desarrollar esta entidad. 4. El manejo en estos casos sigue sin estar establecido, pensamos que la terapia más aconsejable es mantener actitud expectante, especialmente en los pacientes que estaban anticoagulados previamente y reservar la cirugía en los exista compromiso hemodinámico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.