Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1390

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-183 - HEMATOMA ESPONTÁNEO DE LA PARED ABDOMINAL: UNA COMPLICACIÓN CRECIENTE EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

L. López-Delgado[1], J. Andreescu Yagüe[2], C. Baldeón Conde[1], I. Sanlés González[1], H. Molina Llorente[1], A. Cuesta Marín[1], J. Riancho Moral[1] y C. Valero[1]

[1]Medicina Interna; [2]Oncología Radioterápica. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Los hematomas espontáneos de pared abdominal (HEPAs) se consideran una complicación infrecuente, relacionada con la anticoagulación. Por otro lado, es incierta la seguridad de la reintroducción del tratamiento anticoagulante. Por ello nos planteamos estudiar el perfil clínico de los pacientes con HEPA en nuestro medio.

Material y métodos: Se revisaron las historias de los pacientes diagnosticados de HEPA en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre enero 2005 y diciembre 2015. Se recogieron los datos de acuerdo a un cuestionario estandarizado.

Resultados: Se identificaron 45 pacientes (62% mujeres), con una edad de 75 ± 12 años (media ± DE). El 69% recibían tratamiento anticoagulante (23, acenocumarol; 7, heparina de bajo peso molecular (HBPM); 1, rivaroxaban). La tos se consideró el factor desencadenante más frecuente (69%). La mayoría de los casos recibieron tratamiento conservador y sólo en 4 se indicó drenaje percutáneo o quirúrgico. El 36% de los casos requirió ingreso en la UCI. La mortalidad durante el ingreso fue del 16%. Los pacientes anticoagulados tendían a tener hematomas más voluminosos. Sin embargo la mortalidad fue similar en ambos grupos. El 69% de los pacientes fallecidos estaban anticoagulados. En el 64% de los pacientes anticoagulados se reintrodujo la anticoagulación El HEPA recurrió en 4 casos, ninguno de los cuales estaba en tratamiento con anticoagulantes. Globalmente, el número de casos anuales al comparar la primera con la segunda mitad del periodo de estudio aumento un 275%.

Discusión: Este estudio muestra que el número de casos de HEPA ha aumentado en los últimos 10 años, al menos en nuestro centro. El diagnóstico de HEPA debe sospecharse en pacientes que presenten dolor o masa abdominal, especialmente si están anticoagulados, son de sexo femenino, edad avanzada o presentan además tos. Un diagnóstico precoz es importante para evitar complicaciones y mejorar el manejo de los pacientes. El método diagnóstico más empleado tanto en nuestro estudio como en otras series fue el TC abdominal. En la mayor parte de los casos, tal y como se había descrito en revisiones previas, es suficiente un tratamiento conservador. Aunque la evolución suele ser buena, hay que tener en cuenta que los HEPAs son una entidad potencialmente mortal. Una vez estabilizado el paciente, parece seguro reiniciar la anticoagulación en pacientes con alto riesgo tromboembólico.

Conclusiones: La incidencia de HEPA ha aumentado notablemente en los últimos años. Reiniciar la anticoagulación tras la resolución del hematoma parece ser una práctica segura.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.