



1309 - HEMATOMAS ESPONTÁNEOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Raúl Sánchez Niño, Laura Antón Herías, Rubén Díaz Díaz, Julia Carmona González, Carmen Alonso Llada, Carlos Vázquez Fernández, Elena Vaquero López y Carmen Palomo Antequera

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes afectos de hematomas espontáneos en planta de hospitalización de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de hematoma espontáneo al alta del servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, siendo este referencia autonómica para radiología vascular. En el análisis estadístico, para las variables cuantitativas se han utilizado la media y el rango; mientras que para las cualitativas, se ha empleado la frecuencia, expresada en porcentaje. Se descartaron aquellos casos secundarios a intervencionismo o traumáticos. En definitiva, se incluyeron los datos de 83 pacientes ingresados por dicho motivo entre 2018 y 2022.

Resultados: Los pacientes fueron en su mayoría mujeres (61,4%); con una edad media de 80,89 años, abarcando desde los 46 a los 97 años. La estancia media hospitalaria fue de 10,88 días. Destaca que el 74,7% de pacientes padecía HTA, el 53% fibrilación auricular, el 37% enfermedad renal crónica, el 21% algún tipo de enfermedad pulmonar crónica (EPOC, Asma o bronquitis) y el 7,2% tenía antecedentes de hematomas espontáneos. Revisando la medicación, 5 pacientes (6,0%) no recibían tratamiento antiagregante ni anticoagulante; 8 pacientes del total (9,3%) recibían ambos tratamientos. Por otra parte 73 (88%) pacientes solo recibían tratamiento anticoagulante; y 5 pacientes únicamente tratamiento antiagregante. De los 13 pacientes que, en total, tomaban antiagregantes, 7 estaban a tratamiento con clopidogrel, mientras que los 6 restantes con AAS. La distribución del tratamiento anticoagulante se muestra en la tabla 1. La principal indicación para la anticoagulación fue la FA (57,3%) (tabla 2). La mayoría de los anticoagulados (74%) llevaban más de un mes con el tratamiento, mientras que solamente el 11,7% llevaba menos de una semana. El 19,2% había cambiado recientemente de anticoagulantes, siendo la elección HBPM en todos los casos. Al alta en 7 pacientes (53,8%) se mantuvo la antiagregación y en 50 (68,4%) se mantuvo la anticoagulación. En total hubo 10 defunciones.

Tabla 1. Terapia anticoagulante

76	41	HBPM	Profilácticas	11
----	----	------	---------------	----

Intermedias

Terapéuticas

28	Acenocumarol	21
	Anticoagulantes clásicos	
	Warfarina	7
7	ACOD	

Tabla 2. Motivo de anticoagulación

FA	42
Prótesis valvular	7
TVP	3
TEP	16
Profilaxis	4
Otros	1
	73

Discusión: Se define como hematoma espontáneo aquel acúmulo de sangre en un espacio virtual no exteriorizado y que aparece sin causa traumática. La incidencia y prevalencia de esta entidad es por ahora desconocida. Debido al aumento en comorbilidad de los pacientes ingresados en Medicina Interna y su asociación con la aparición de hematomas, interesa caracterizar mejor su comportamiento. Con los avances en la terapia anticoagulante y el perfil de seguridad de los nuevos fármacos, sería esperable una disminución en la incidencia de hematomas espontáneos, sin embargo, en nuestro estudio hemos observado casos tanto con anticoagulantes antivitaminas K como con HBPM o anticoagulantes de acción directa. Por tanto, consideramos importante en pacientes frágiles o pluripatológicos valorar el riesgo - beneficio de la anticoagulación y reconsiderar su indicación.

Conclusiones: Los hematomas espontáneos son una patología con prevalencia en aumento, asociada principalmente a pluripatología y al tratamiento con anticoagulantes y antiagregantes, aunque también está

descrito en pacientes que no toman estos fármacos. Es importante reevaluar la indicación de la anticoagulación y la antiagregación y modificar la actitud terapéutica en aquellos pacientes en que el riesgo supere el beneficio.

Bibliografía

1. Sunga KL, Bellolio MF, Gilmore RM, *et al.* Spontaneous retroperitoneal hematoma: etiology, characteristics, management, and outcome. *J Emerg Med.* 2012;43(2):e157-61.
2. Chan YC, Morales JP, Reidy JF, *et al.* Management of spontaneous and iatrogenic retroperitoneal haemorrhage: conservative management, endovascular intervention or open surgery? *Int J Clin Pract.* 2008;62(10):1604-13.
3. Warren MH, Bhattacharya B, Maung AA, *et al.* Contemporary management of spontaneous retroperitoneal and rectus sheath hematomas. *Am J Surg.* 2020;219(4):707-10.