Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1018

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-163. - HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTÁNEO: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD

*A. Ortega Duarte, J. Pedrajas Navas, P. Sabio Repiso, B. Romero Calvo, A. Molino González*

*Servicio de Medicina Interna III. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir los factores asociados al desarrollo de hematoma retroperitoneal espontáneo durante un periodo de 7 años e identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad.

*Métodos:* Realizamos un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de una serie de casos consecutivos en un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Se revisaron las historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de hematoma retroperitoneal espontáneo entre enero de 2006 y mayo de 2013, analizando el síntoma de presentación, el uso de anticoagulación y/o antiagregación, la presencia de coagulopatía, las técnicas de imagen empleadas para su diagnóstico y la mortalidad.

*Resultados:* Se identificaron un total de 49 pacientes (22 mujeres). La media de edad fue de 74,5 DE años. La forma de presentación más frecuente fue dolor abdominal o lumbar seguido por anemia. El 55% estaba anticoagulado (3,7% con heparina sódica, 3,7% doble anticoagulado con acenocumarol y HBPM, 44,4% con acenocumarol solo y 48,1% con HBPM sola); el 20,4% estaba antiagregado (80% con aspirina, 10% con clopidogrel y 10% doble antiagregado); el 14,3% estaba antiagregado y anticoagulado. El 44,9% de los pacientes no estaba anticoagulado, de los cuales el 81,8% presentaba coagulopatía (72,2% secundaria a hepatocarcinoma; 5,5% de origen enólico y 22,2% secundaria a VHC), el 9% presentaba sangrado tumoral; el 4,5% shock séptico y el 4,5% no tenía factor de riesgo conocido. El método diagnóstico más utilizado fue el TAC (83,7%), seguido por la ecografía (10,2%). El 6% de los casos fueron diagnosticados por RM, autopsia clínica o mediante evaluación clínica. El 28% de los pacientes fallecieron (7 hombres, 7 mujeres, edad media de 80 años), de los cuales el 42,8% no estaba anticoagulado ni antiagregado y presentaban algún tipo de coagulopatía de base; el 21,4% estaba en régimen anticoagulación-antiagregación y el 35,7% estaba tratado con acenocumarol o HBPM solas. El tiempo entre el diagnóstico y el exitus fue dentro de los primeros 7 días en el 71,4% y en los primeros 30 días en el 28,3%. Al comparar la mortalidad se objetivó una relación estadísticamente significativa con la edad (p = 0,02) y la estancia en UVI (p = 0,04), presentando ambas variables un efecto independiente sobre la misma.

*Discusión:* En nuestro grupo de pacientes objetivamos la presencia de hematoma retroperitoneal espontáneo en pacientes con alteraciones de la coagulación, ya sea secundaria a tratamiento antiagregante y/o anticoagulante o a la presencia de coagulopatía, secundaria principalmente, a hepatopatía crónica/hepatocarcinoma, siendo la edad media en el primer grupo de pacientes mayor

que en el segundo. Esta variable se relaciona de forma significativa con la mortalidad, así como la estancia en UVI. Como se ha objetivado en series publicadas hasta el momento la edad es un factor importante en el desarrollo de hematoma retroperitoneal espontáneo, habiéndose relacionado hipotéticamente con el mayor uso de antiagregación/anticoagulación en esta población. En línea con otras series publicadas el dolor abdominal es la forma de presentación más frecuente así como el TAC el método diagnóstico de elección. En nuestra serie la estancia en UVI ha demostrado mayor mortalidad, aspecto no bien recogido en estudios realizados hasta el momento.

*Conclusiones:* El hematoma retroperitoneal espontáneo es una causa poco frecuente pero importante de muerte en pacientes ingresados con alteraciones de la coagulación, ya sea por tratamiento antiagregante/antiacoagulante o presencia de coagulopatía, siendo factores independientes de riesgo de muerte la edad del paciente y la necesidad de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.