



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-143 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 47 PACIENTES ANTICOAGULADOS CON HEMATOMA DE RECTOS ESPONTÁNEO GRAVE

P. Suanzes<sup>1</sup>, J. Loureiro<sup>1</sup>, M. Vilardell<sup>1</sup>, V. Pons<sup>2</sup>, A. Santamaría<sup>2</sup>, M. Pérez<sup>3</sup>, A. Segarra<sup>3</sup>, J. Suriñac<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología, <sup>3</sup>Angiorradiología. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes anticoagulados que sufren un hematoma de rectos espontáneo grave.

**Material y métodos:** El Hospital Vall d'Hebron es un hospital terciario de Catalunya que dispone de servicio de Angiorradiología, siendo centro de referencia para el norte de Catalunya. Considerando que los hematomas de rectos graves son aquellos que requieren un manejo invasivo, se utilizó el registro de los pacientes embolizados para realizar una revisión retrospectiva de los pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos abdominales y requirieron procedimientos de embolización arterial entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014.

**Resultados:** Se identificaron 47 pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos espontáneo que requirió embolización. La edad mediana [rango] fue de 76,9 [57,8-90,8] años y 76,6% fueron mujeres. El índice de Charlson ajustado por edad tuvo una mediana [rango] de 5 [2-10] puntos. El hematoma tuvo origen hospitalario en 26 pacientes (68,1%). El 31,9% de los pacientes vino derivado de otro centro para embolización. Con respecto a la anticoagulación, los pacientes recibían: 22 (46,8%) heparina de bajo peso molecular (HBPM), 15 (31,9%) acenocumarol, 8 (17%) la combinación de acenocumarol y HBPM y 2 (4,3%) heparina sódica. Seis pacientes (12,8%) recibían antiagregación concomitante. Las indicaciones de anticoagulación eran: 28 pacientes (59,6%) fibrilación auricular, 9 (19,1%) por prótesis valvular, 4 (8,5%) por enfermedad tromboembólica venosa y 6 (12,8%) por otros motivos. Al diagnóstico el 85,1% de los pacientes presentaron dolor, el 66% aumento del perímetro o masa abdominal y el 48,9% hipotensión o inestabilidad hemodinámica. La media ( $\pm$  desviación típica) de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Htco) fue de 9,2 ( $\pm$  2,4) g/dL y 28,1 ( $\pm$  7,3)%, respectivamente, y el 87,2% tenían una Hb 12,3 g/dL y/o un Htco 36,2%. Presentaban un INR supratrapéutico 13 de los 23 pacientes (56,5%) que recibían acenocumarol. Entre los factores de riesgo encontramos: 31 pacientes (66%) tenían antecedentes de tos en el mes previo, 16 pacientes (34%) recibían terapia puente con HBPM, 12 pacientes (25,5%) habían iniciado la anticoagulación en el mes previo, y 8 pacientes (17%) presentaron una insuficiencia renal aguda previa al hematoma. El 80,9% de los pacientes tenían sangrado activo y el 23,4% extensión intraabdominal del hematoma de rectos. Las arterias que se embolizaron con mayor frecuencia fueron: epigástrica (95,7%), mamaria interna (31,9%) y circunfleja iliaca (12,8%). En el 55,3% de los pacientes se embolizó más de una arteria. Dos pacientes (4,3%) requirieron una segunda embolización y 3 (6,4%) requirieron cirugía. Se empleó reversión farmacológica de la anticoagulación en el 66% de los pacientes. Requirieron ingreso en UCI 9 pacientes (19,1%). Durante el ingreso 3 (6,4%) pacientes presentaron resangrado y 8 (17%) fallecieron. Al año de seguimiento 16 pacientes (34%) estaban muertos y no hubo recidivas. Reiniciaron anticoagulación 33

pacientes (70,2%), con un intervalo mediana [rango] de 6,5 [0-126] días desde el diagnóstico y hubo que volver a retirarla en 11 pacientes.

*Discusión:* Esta serie describe 47 pacientes anticoagulados que presentaron un hematoma de rectos espontáneo con necesidad de embolización. Se trata de una patología poco frecuente pero potencialmente grave cuyo manejo no está bien definido. Es destacable en nuestra serie el frecuente origen nosocomial y la alta comorbilidad de los pacientes. Planteamos como factores de riesgo importantes para presentar esta complicación de la anticoagulación, la tos, el uso de terapia puente con HBPM y la insuficiencia renal aguda durante un ingreso hospitalario por otro motivo.

*Conclusiones:* El hematoma de rectos abdominales espontáneo grave en pacientes anticoagulados ocurre en pacientes con elevada comorbilidad, con frecuencia es nosocomial y tiene una mortalidad importante.