

Imágenes

Hematoma gigante de rectos en una paciente anticoagulada con enoxaparina

J. Monterrubio Villar, A. Córdoba López, D. Fernández-Bergés Gurrúa, G. Corcho Sánchez

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA. DON BENITO. BADAJOZ.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una paciente de 74 años con una historia previa de diabetes con insuficiencia renal crónica y retinopatía, hipertensión y un infarto de cara inferior ingresó en UCI con los diagnósticos de infarto agudo de miocardio no Q e insuficiencia cardíaca iniciándose tratamiento con enoxaparina a dosis de 1 mg/Kg subcutánea cada 12 h. Al cuarto día de ingreso sufre bruscamente cuadro de shock, dolor abdominal y caída en las cifras de hemoglobina de 3 puntos. En la palpación abdominal se apreciaba una masa no fluctuante y dolorosa en mesogastrio y fosa iliaca derecha. Una tomografía axial computerizada (TAC) de abdomen mostró un extenso hematoma de rectos, que se extendía desde el ombligo hasta la pelvis. A pesar del aporte de cristaloides, concentrados de hemátis y de la retirada

de la anticoagulación su estado clínico no mejoró, por lo que se intervino de urgencia, evacuándose un gran hematoma de rectos y suturándose un desgarró de la arteria epigástrica inferior derecha.

El hematoma de los rectos anteriores es una entidad de difícil diagnóstico que puede simular un tumor o cualquier proceso abdominal agudo. Puede ocurrir como resultado de diversas situaciones y patologías, siendo un factor precipitante conocido la anticoagulación¹ habiéndose descrito varios casos en asociación con heparinas de bajo peso molecular. La TAC es el método de diagnóstico de elección² y, aunque normalmente es un proceso benigno que se resuelve con tratamiento conservador, los hematomas de gran volumen en pacientes ancianos y con enfermedades graves pueden ser fatales³ o contribuir a aumentar la mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Adeonigbagbe O, Khademi A, Karowe M, Gualtieri N, Robilotti J. Spontaneous rectus sheath hematoma and an anterior pelvic hematoma as a complication of anticoagulation. *Am J Gastroenterol* 2000;95:314-5.
- 2- Berna JD, Zuazu I, Madrigal M, García-Medina V, Fernández C, Guirado

- F. Conservative treatment of large rectus sheath hematoma in patients undergoing anticoagulant therapy. *Abdom Imaging* 2000;25:230-4.
- 3- Ducatman BS, Ludwig J, Hurt R. Fatal rectus sheath hematoma. *JAMA* 1983;249:924-5.

Correspondencia: Dr. J. Monterrubio Villar. C/ Humanistas 2, 1ªA.
06400 Don Benito. Badajoz
E-mail: suso1@tiscali.es

Fecha de recepción: 1-4-2003
Fecha de aceptación: 10-4-2003

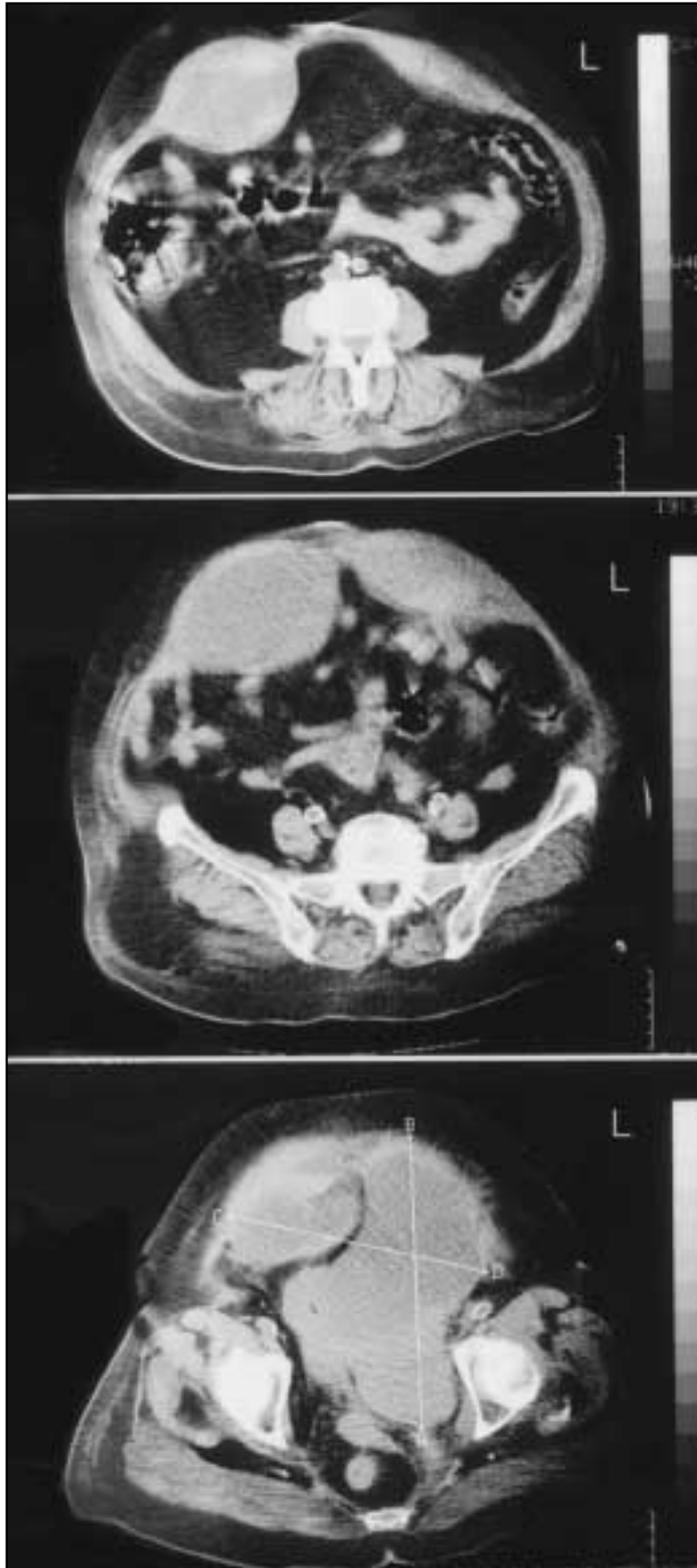


Figura 1. Hematoma de recto anterior derecho que se extiende al izquierdo, que va desde el ombligo hasta la pelvis, donde mide 19 x 16 cm (imagen inferior).