

## CARTAS AL EDITOR

## Serie de casos de hematoma espontáneo de la vaina de los rectos: una entidad urgente potencialmente mortal

### Spontaneous rectus sheath hematoma — a life-threatening emergency: case series

#### Sr. Editor:

El hematoma de las vainas de los rectos (HVR) es causa de dolor abdominal agudo y es producida por un sangrado espontáneo o traumático de las arterias epigástricas. Conlleva una elevada mortalidad que puede alcanzar hasta el 25% en los pacientes anticoagulados<sup>1,2</sup>. Es frecuente la aparición de una masa abdominal y dolor en la pared anterolateral e infraumbilical (> 63%). En ocasiones, sus manifestaciones clínicas pueden simular otros procesos abdominales agudos dificultando su diagnóstico precoz y empeorando el pronóstico. Su frecuencia se ha incrementado en los últimos años, posiblemente debido al uso cada vez más extendido de anticoagulantes<sup>3,4</sup>.

Se realizó un estudio retrospectivo de una serie de pacientes consecutivos con HVR diagnosticados entre febrero de 2017 y diciembre de 2021. Se incluyeron todos los pacientes con HVR espontáneo y se excluyeron aquellos con hematomas de origen traumático o los originados por una lesión de la arteria epigástrica superior.

Se identificaron un total de 24 pacientes de los cuales 21 cumplían con los criterios de inclusión del estudio. En la Tabla 1 se recogen las características clínicas de todos ellos. El 80% fueron mujeres de edad avanzada y 19 (90%) tomaban anticoagulantes. Todos los casos presentaron dolor abdominal, en 17 se palpó una masa abdominal dolorosa. Solamente un caso también presentó equimosis en abdomen (signo de Grey Turner's y signo de Cullen's). Un total de 12 pacientes (57%) presentaron inestabilidad hemodinámica. En 12 casos (57%) se identificó un episodio de Valsalva (tos, náuseas, vómitos) como factor desencadenante. El diagnóstico se realizó por AngioTC. En 18 casos se identificó un foco de hemorragia

Tabla 1. Características clínicas de los 21 pacientes incluidos en el estudio

| Características  | N (%)            |
|--|------------------|
| Edad [mediana (RIC)]   | 77 (72-79)       |
| Mujer  | 17 (81)          |
| Hipertensión arterial  | 13 (62)          |
| Dislipemia   | 7 (33)           |
| Diabetes mellitus  | 4 (19)           |
| Cardiopatía isquémica  | 10 (48)          |
| Insuficiencia renal crónica (FG < 60 ml/min/m <sup>2</sup> ) | 6 (29)           |
| Hepatopatía  | 4 (19)           |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica                      | 5 (24)           |
| Enfermedad oncológica  | 1 (5)            |
| Toma antiagregante   | 4 (19)           |
| Toma anticoagulantes:  | 19 (90)          |
| Enoxaparina  | 12               |
| Acenocumarol   | 6                |
| Acenocumarol+Enoxaparina                                     | 1                |
| Valores analíticos   | Mediana (RIC)    |
| INR  | 1,2 (1,1-4,1)    |
| TTP (segundos)   | 14,1 (12,9-48,6) |
| TTPA (segundos)  | 29,7 (25,1-37,9) |
| Plaquetas (mCL)  | 271 (178-343)    |
| Riesgo de hemorragia en anticoagulación*                     | N                |
| HAS-BLED Score:  |                  |
| Bajo   | 3                |
| Intermedio   | 8                |
| Alto   | 1                |
| RIETE Registry Bleeding Score:                               |                  |
| Intermedio   | 7                |
| Tipo de hematoma   | N (%)            |
| III  | 16 (76)          |
| II   | 4 (19)           |
| I  | 1 (5)            |

\*De un total 21 pacientes incluidos en el estudio, 19 de ellos estaban tomando algún anticoagulante, el resto (2 pacientes) no tomaban anticoagulantes.

RIC: rango intercuartil; FG: filtrado glomerular; INR: International Normalized Ratio; TTP: tiempo de tromboplastina parcial; TTPA: tiempo de tromboplastina parcial activado.

procedente de la arteria epigástrica inferior o alguna de sus ramas. La mortalidad de los pacientes a los 30 días fue del 43%, 6 casos (29%) por shock hemorrágico, tal y como se describe en la literatura<sup>1,5</sup>.

Las principales complicaciones fueron, anemia aguda, síndrome compartimental abdominal, dilatación significativa del colon proximal por compresión del hematoma, hidronefrosis, isquemia mesentérica, coagulopatía con sangrado arterial espontáneo, e ileo paralítico. Es importante sospechar las potenciales complicaciones provocadas por la compresión extrínseca de los hematomas tipo III, ya que son causa añadida de mortalidad. Por ello es necesario reconocer los factores de riesgo asociados y tomar medidas preventivas.

El HVR es un cuadro poco habitual, pero con alta mortalidad, por

esta razón debería ser parte del diagnóstico diferencial de dolor abdominal en los servicios de urgencias, especialmente en mujeres, de edad avanzada, en tratamiento con anticoagulantes y con historia de maniobras de Valsalva.

Cristina Pantoja Peralta

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.

cristina-pantoja@hotmail.es

**Conflicto de intereses:** La autora declara no tener conflictos de intereses en relación con este estudio.

**Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas:** La autora ha confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Editor responsable:** Xavier Jiménez Fábrega.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

## Bibliografía

- 1 Smithson A, Ruiz J, Perello R, Valverde M, Ramos J, Garzo L. Diagnostic and management of spontaneous rectus sheath hematoma. *Eur J Intern Med.* 2013;24:579-82.
- 2 Gradauskas A, Venclauskas L, Pazusis M, Karpavicius A, Maleckas A. Comparison of the different treatment strategies for patients with rectus sheath hematoma. *Medicina (Kaunas).* 2018;50:38.
- 3 Dohan A, Darnige L, Sapoval M, Pellerin O. Spontaneous soft tissue hematomas. *Diagn Interv Imaging.* 2015;96:789-96.
- 4 Jawhari R, Chevallier O, Falvo N, D'Athis P, Ghein S, Charles PE, et al. Outcomes of transcatheter arterial embolization with modified N-Butyl Cyanoacrylate Glue for Spontaneous Iliopsoas and Rectus Sheath Hematomas in Anticoagulated Patients. *J Vasc Interv Radiol.* 2018;29:2010-7.
- 5 Hatjipetrou A, Anyfantakis D, Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: A review of the literature. *Int J Surg.* 2015;13:267-71.