



Revista Española de Cardiología



6038-505. HEMATOMA ESPONTÁNEO DE LA PARED ABDOMINAL: UNA COMPLICACIÓN MORTAL EN LOS SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA

Gemma Daniele, José Ruiz Cantador, M. Isabel Antorrena Miranda, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Jaime Fernández de Bobadilla, Susana del Prado Díaz, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El hematoma espontáneo de la pared abdominal (HEPA) es una entidad poco frecuente, aunque no excepcional (incidencia descrita en series antiguas 1/10.000) y de difícil diagnóstico debido a la presentación clínica variable. Se produce por rotura de una o varias arterias epigástricas y se han descrito varios factores predisponentes, como el sexo femenino (3:1), discrasias sanguíneas, anticoagulación (69%) o antiagregación. El TC es la técnica de imagen de elección para su diagnóstico. La mortalidad varía según las series (4-18%) y es particularmente elevada en pacientes anticoagulados (25%). El tratamiento inicial es conservador, reservando la cirugía y la embolización mediante técnica de radiología intervencionista para los pacientes inestables.

Objetivos: Describir el perfil de riesgo de los pacientes con HEPA en un Servicio de Cardiología (SC) y la mortalidad secundaria a esta complicación.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó los pacientes diagnosticados de HEPA en nuestro SC entre enero de 2009 y diciembre de 2011. Se evaluaron los datos demográficos y clínicos relativos a estos pacientes a través del análisis de historias clínicas, hojas de enfermería y tratamientos.

Resultados: Se analizaron 6 pacientes, 83,3% mujeres, edad media de 73 ± 8 años. El 66,7% ingresaron por ICC secundaria a patología mitral, con datos de hipertensión pulmonar moderada/severa. 4 pacientes (66,7%) presentaban un filtrado glomerular 60 ml/min y 2 (33,3%) signos clínicos o analíticos de fallo hepático. 5 pacientes (83,3%) estaban anticoagulados con heparina de bajo peso molecular (HBPM), 4 de estos a dosis terapéuticas. En 3 casos (50%) se empezó HBPM a dosis alta con INR todavía en rango terapéutico ($\text{INR} > 2$). 5 pacientes (83,3%) fueron diagnosticados mediante TC. El tratamiento fue en 2 casos (33,3%) conservador, en 3 (50%) quirúrgico y en 1 (16,7%) embolización. La mortalidad total fue del 50% y la quirúrgica del 100%.

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Edad (73)	67	81	68	75	77	71
Género	Mujer	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer

Imagen	Eco	TC (pto sangrado)	TC (pto sangrado)	TC (pto sangrado)	TC (pto sangrado)	TC (pto Sangrado)
Filtr glom MDRD	83	36	48	36	48	82
Antitrombot	AAS, Clopi, Hep Na, Abcix, Clex profil	Sintrom, Clexane 50/12	Sintrom, Clexane 70/12	Sintrom, Clexane 70/12	Sintrom, Clexane 60/12	AAS, Clopi, Fonda
INR	0,8	1,8 (4,1)	2,7 (4,1)	1,1 (2,6)	1,6 (9)	1
CLEX+INR > 2	No	No (1,8)	Sí (2,7)	Sí (2,6)	Sí (9)	No
Shock/hTA	No	Sí	Sí	Sí	No	No
Tto	Conservador	Cirugía	Cirugía	Cirugía	Conservador	Embolización
Exitus	No	Sí	Sí	Sí	No	No

Conclusiones: El HEPA no es una complicación excepcional durante el ingreso en un SC, además asocia una mortalidad más elevada que la descrita en series anteriores, ambos factores en relación con el uso generalizado de antitrombóticos. Los factores predisponentes son el sexo femenino y las patologías que asocian fallo hepático o renal, porque estos grupos merecen especial atención sobre todo en el momento de transición de Sintrom a HBPM.