

# HEMATOMA DE LA VAINA DEL RECTO ABDOMINAL COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO

## HEMATOMA OF THE RECTUS SHEATH AS A CAUSE OF ACUTE ABDOMEN

A. Milena-Muñoz, M.A. Valero-Gonzalez, M. Eisman-Hidalgo

Hospital Universitario Campus de la Salud. Granada.

### Resumen

Presentamos el caso de un paciente con dolor abdominal agudo espontáneo con diagnóstico definitivo mediante tomografía axial computarizada (TCMD) de hematoma agudo de la vaina del músculo recto anterior del abdomen, una patología infrecuente que presenta grandes dificultades diagnósticas.

Los hallazgos de la TCMD nos permiten establecer el diagnóstico definitivo, definir las características del hematoma y la presencia de sangrado activo involucrando más frecuentemente a la arteria epigástrica inferior del abdomen.

**Palabras clave:** hematoma, Vaina rectos, terapia anticoagulante, embolización arterial, tomografía computarizada.

### Abstract

We present the case of a patient with spontaneous acute abdominal pain with definitive diagnosis by computerized axial tomography (MDCT) of acute hematoma of the anterior rectus abdominal muscle, an infrequent pathology that presents great diagnostic difficulties.

The findings of the MDCT allow us to establish the definitive diagnosis, define the characteristics of the hematoma and the presence of active bleeding involving more frequently the inferior epigastric artery of the abdomen.

**Keywords:** hematoma, rectus sheath, anticoagulant therapy, transcatheter embolization, computed tomography.

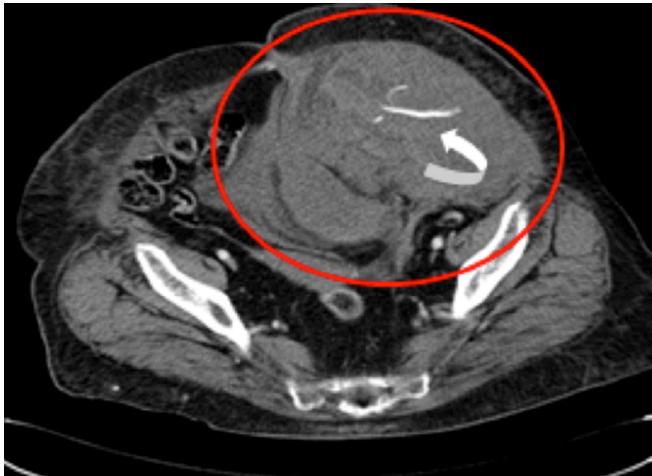
### Introducción

Presentamos el caso de un hombre de 69 años con el antecedente personal de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con sintrom por implantación de prótesis mitral. Acude al Servicio de Urgencias y Emergencias por presentar en región paraumbilical izquierda masa de aparición súbita tras acceso de tos, dolorosa a la palpación con defensa abdominal. Destaca en analítica hemoglobina de 12,6 e INR 9,37. A pesar de administración de vitamina K y factores

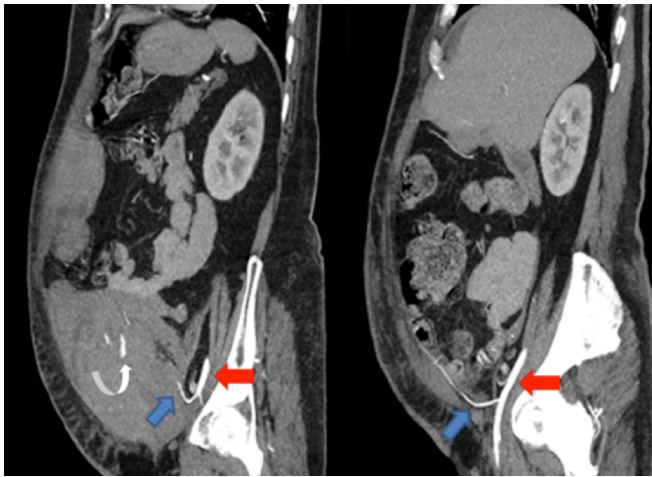
#### CORRESPONDENCIA

Ana Milena Muñoz  
Avenida de la investigación, s/n  
18016 Granada  
[anne\\_milena@hotmail.com](mailto:anne_milena@hotmail.com)

Fecha de envío: 29/01/2018  
Fecha de aceptación: 19/02/2018



**Figura 1** Extenso hematoma del recto abdominal anterior izquierdo (círculo rojo) de hasta 8 cm de eje anteroposterior, con extravasación del medio de contraste indicativo de sangrado activo (flecha curva blanca).



**Figura 2** Plano sagital de TCMD. Extenso hematoma del músculo recto abdominal, con sangrado activo (flecha curva blanca) dependiente de la arteria epigástrica inferior izquierda (flecha azul), rama de la arteria ilíaca externa (flecha roja).

de la coagulación se produce caída abrupta de Hb a 6,5, INR 2,35, TA 75/40, 140 lpm. Se realizó Tc abdominopélvico con contraste IV en fase arterial donde se visualiza extenso hematoma de la vaina del músculo recto abdominal izquierdo (**Figura 1**), con extravasación del medio de contraste intravenoso indicativo de sangrado activo (**Figuras 1 y 2**), a través de la arteria epigástrica inferior (**Figura 2**). Ante criterios de inestabilidad con compromiso hemodinámico se realizó embolización endovascular urgente de arteria epigástrica inferior izquierda que resultó exitoso, evidenciándose en control evolutivo tres meses y medio después la resolución completa del hematoma.

El hematoma espontáneo de la vaina del músculo recto anterior del abdomen es una patología infrecuente y una causa poco común de dolor abdominal agudo<sup>1,2</sup>.

Los signos y síntomas más comunes de hematoma del recto abdominal consisten en dolor abdominal en el 84-97% de los pacientes<sup>1</sup>, menos frecuentemente palpación de masa abdominal, náuseas, vómitos, fiebre y escalofríos, incluso shock hipovolémico.

Su principal causa es la terapia anticoagulante<sup>1,2</sup> y con más frecuencia se ve afectada la arteria epigástrica inferior<sup>3</sup>.

En su amplio diagnóstico diferencial se incluyen causas de abdomen agudo y otras causas de masas abdominales<sup>2</sup>: apendicitis aguda, colecistitis, diverticulitis, obstrucción intestinal, aneurisma abdominal, etc.

Un diagnóstico erróneo puede llegar a una laparotomía exploradora innecesaria o la muerte<sup>1</sup> de ello la importancia de su diagnóstico certero y precoz que podemos obtener mediante TCMD alcanzando una sensibilidad y especificidad del 100%<sup>1,2</sup>.

En función de las condiciones del paciente, el tratamiento puede ser conservador o invasivo mediante embolización arterial<sup>4</sup> dirigido a frenar el sangrado activo.

### Bibliografía

- Hatjipetrou A, Anyfantakis D, Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: a review of the literature. *Int J Surg* 2015; 13:267-271.
- Stoker J, Van Randen A, Laméris W, Boermeester M.A. Imaging patients with acute abdominal pain, *Radiology* 2009; 253:31-46.
- Wiler JL. Diagnosis: Rectus sheath hematoma. *Emergency Medicine News*. 2007; 29:70.
- Rimola J, Perendreu J, Falcó J, et al. Percutaneous arterial embolization in the management of rectus sheath hematoma. *AJR Am J Roentgenol* 2007 ; 188:W497.