

Caso	(599) Hematoma intramural yeyunal
Autores	César Escribano Arranz, Tania Garcia Valverde; Maria Roquet-jalmar Saus, Renzo Pampa, Ángela Escribano Arranz, Sagrario Relanzón Molina
Centro	Virgen De La Luz

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 72 años que presenta dolor en mesogastrio y flanco izquierdo de dos días de evolución, acampándose de náuseas y estreñimiento. Como antecedentes personales presenta una prótesis mitral con anticoagulación. En la exploración el paciente se encuentra afebril, estable hemodinámicamente, con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior izquierdo. Analíticamente destaca una anemia leve, un aumento de la PCR, una leucocitosis con neutrofilia y un INR normal. Se realiza una ecografía abdominal urgente, visualizándose un engrosamiento mural homogéneo concéntrico de un segmento de intestino delgado con pequeña cantidad de líquido libre intraperitoneal. Se completa el estudio con una TC abdominopélvica sin y con contraste intravenoso, observando un segmento de yeyuno localizado en el flanco izquierdo, con engrosamiento e hiperdensidad mural (50 UH en el estudio sin civ) con disminución de la luz y dilatación retrógrada. Asocia un aumento de la densidad de la grasa del meso con líquido libre intraperitoneal. Como primera posibilidad diagnóstica se sugiere un hematoma intramural espontáneo yeyunal secundario al tratamiento anticoagulante, a pesar de un INR normal. Tras tratamiento conservador y mejoría clínica del paciente se repite la TC sin contraste intravenoso al mes, observando una resolución de las alteraciones encontradas en la primera TC.

DISCUSIÓN

El hematoma intramural intestinal espontáneo representa una complicación poco frecuente bajo tratamiento anticoagulante o en relación con enfermedades hematológicas. Este sangrado suele localizarse en la capa submucosa del intestino, y puede extenderse al resto de las capas. Además puede asociar una hemorragia intraluminal, intraperitoneal y retroperitoneal, especialmente cuando está comprometido el duodeno.

A diferencia de los de origen traumático, suelen ser segmentos más largos y afectarse con más frecuencia el yeyuno (el duodeno en los traumáticos).

Clínicamente presenta un amplio abanico de síntomas inespecíficos, que van desde un nivel de dolor abdominal hasta un cuadro de obstrucción intestinal.

Ecográficamente el hematoma intramural agudo de intestino delgado se describe como un segmento de intestino con una submucosa engrosada y ecogénica, y con pérdida de la peristalsis. Estos hallazgos son inespecíficos radiológicamente, ya que se pueden observar en otras patologías (colitis isquémicas, inflamatorias / infecciosas...).

En la TC sin contraste intravenoso se presenta como un engrosamiento mural circunferencial simétrico, homogéneo e hiperdenso (30-80 UH). Esta hiperdensidad de la pared intestinal se suele objetivar los primeros diez, después del inicio de los síntomas y puede ser útil para distinguir esta condición de otros procesos infiltrativos (como la malignidad o la infección). Esta hiperdensidad disminuye a medida que evoluciona el hematoma hacia un área hipodensa, que puede llegar a simular una lesión quística intramural .

El diagnóstico se confirma mediante la resolución espontánea de los hallazgos en una tomografía computarizada de seguimiento.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de la TC en pacientes que presentan dolor abdominal y que están recibiendo tratamiento anticoagulante o tienen otros riesgos aumentados de hemorragia deben hacer sospechar un hematoma intramural, siendo la técnica de elección el TC.

La tríada de toxicidad por anticoagulante, engrosamiento circunferencial del intestino delgado y obstrucción intestinal es muy sugerente. Su reconocimiento es de suma importancia para evitar una cirugía innecesaria.

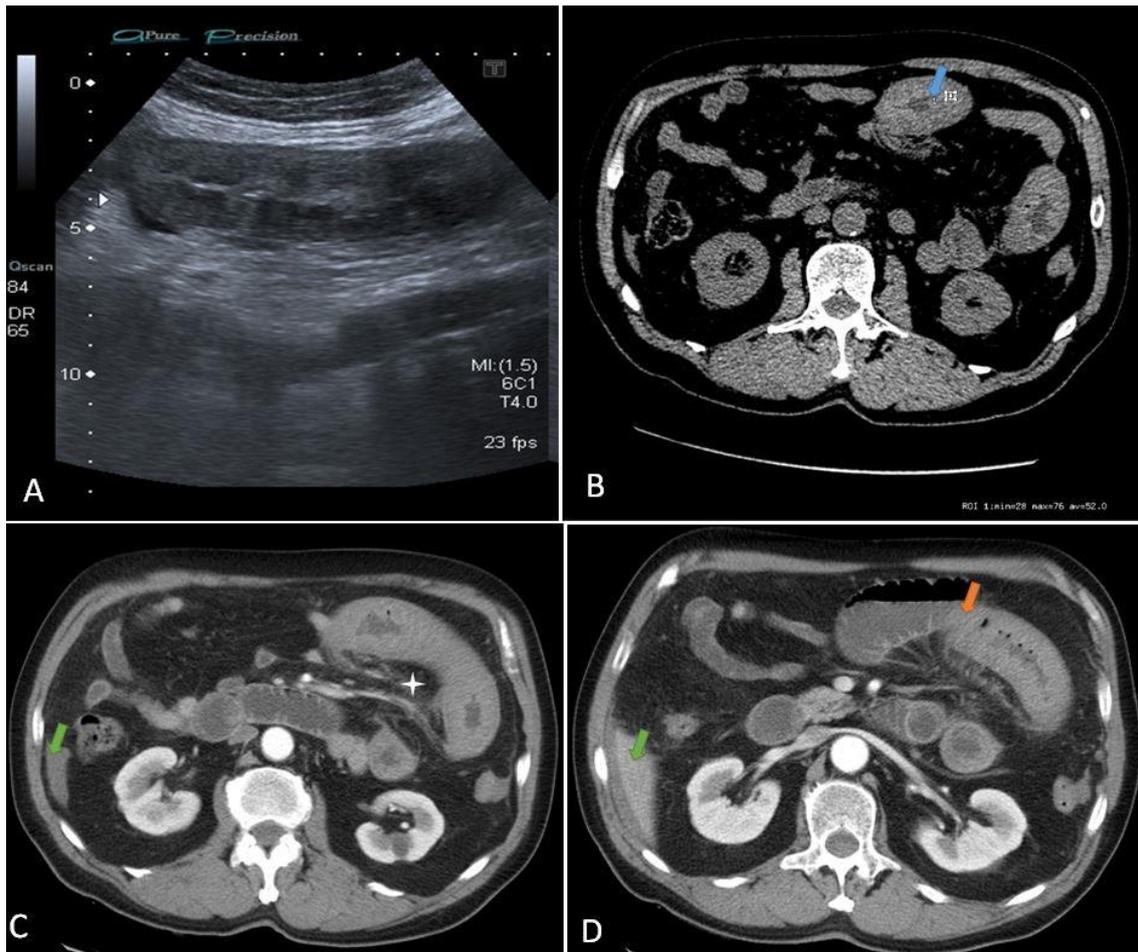


Figura A) Imagen ecográfica que muestra engrosamiento mural homogéneo concéntrico de un segmento de intestino delgado. Figura B) TC sin CIV, observándose un segmento de yeyuno localizado en el flanco izquierdo, con marcado engrosamiento e hiperdensidad mural de 50 UH (flecha azul). Figura C) y D) TC con CIV, alteración de la densidad de la grasa del mesenterio (asterisco blanco), adyacente al asa afectada con dilatación retrograda (flecha naranja) y líquido libre intraperitoneal (flecha verde).

BIBLIOGRAFÍA

1. Maher A. Abbas, Joseph M. Collins y Kevin W. Olden. Spontaneous Intramural Small-Bowel Hematoma: Imaging Findings and Outcome. American Journal of Roentgenology 2002; 179: 1389-1394. DOI: 10.2214 / ajr.179.6.1791389 .
2. Sara Folgado Alberto a , Paula Sánchez b , Julieta Felix a , João Ramos Deus. Non-traumatic spontaneous intramural hematoma of the small bowel: an infrequent complication of anticoagulation therapy. Gastroenterol Hepatol. 2009; 32 (5): 346-348. DOI: 10.1016 / j.gastrohep.2008.12.005.
3. F. Miras Azcón, A. Martínez Martínez, A. Santiago Chinchilla. Hallazgos en imágenes del hematoma intramural intestinal espontáneo. Rev Argent Radiol. 2016, 80 (1): 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.rard.2015.05.006>.