

Caso	(635) Hematoma intramural intestinal
Autores	Alejandro Villalba Cortés, S. Castells, Jm Brenes, M. Colindres, B. Matellini, G. Piqué
Centro	Hospital De La Santa Creu I Sant Pau

EXPOSICIÓN DEL CASO

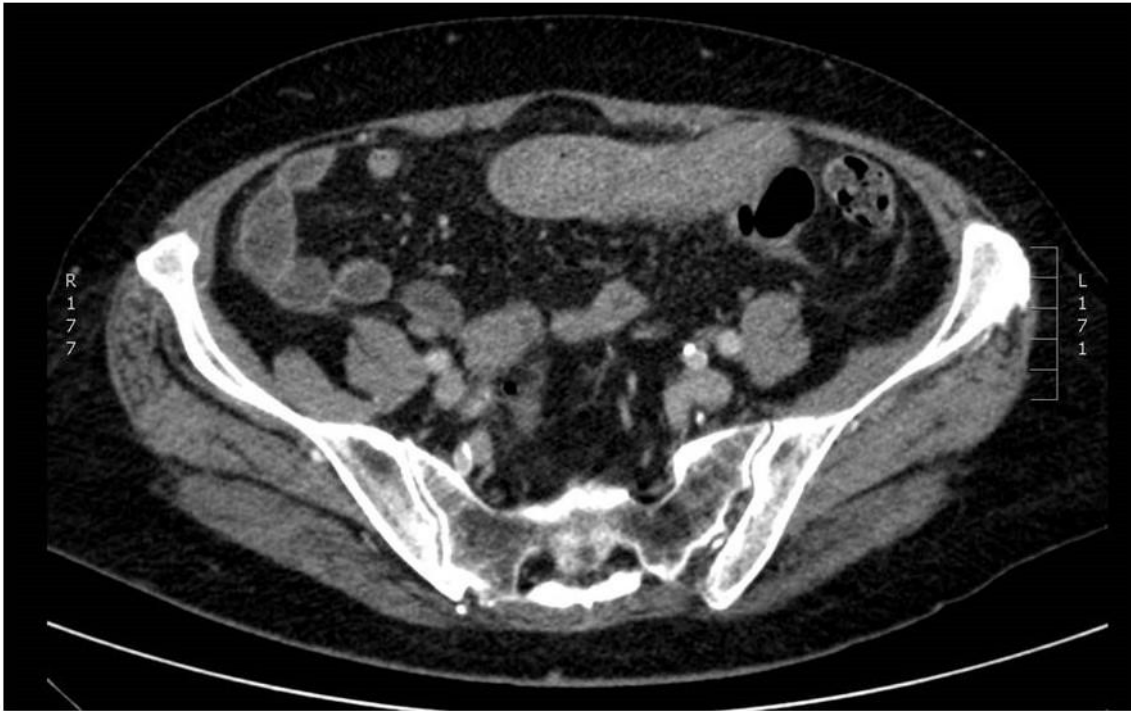
Mujer de 80 años, con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol, hipertensión arterial y dislipemia, acude a urgencias por dolor abdominal y rectorragias. Refiere molestias abdominales de 2-3 días de evolución, con diarreas y restos hemáticos en las deposiciones. Niega fiebre, disuria ni otra sintomatología. A la exploración física destaca abdomen doloroso a la palpación difusa. Se realiza analítica sanguínea en la que se observa leve elevación de reactantes de fase aguda, sin leucotosis y se solicita TC abdominal ante sospecha de colitis. Se realiza TC en el que se observa un notable engrosamiento parietal concéntrico de un segmento largo de intestino delgado (yeyuno distal), hiperdenso, asociado a una notable infiltración del meso de aspecto hemático y a hemoperitoneo de predominio en pelvis. Los hallazgos son los característicos de un hematoma intramural intestinal. Se realiza determinación de INR que es de 8,26 (supraterapéutico), por lo que se orienta como hematoma intestinal secundario a sobredescoagulación. Se decide interrupción de la anticoagulación y realizar cierre de la orejuela izquierda para la prevención de émbolos por fibrilación auricular.

DISCUSIÓN

Los hematomas intramurales intestinales espontáneos son una causa poco frecuente de dolor abdominal agudo, pero es un diagnóstico probable en pacientes anticoagulados o con una enfermedad hematológica de base. Sus hallazgos clínicos son poco específicos y pueden ser similares a los de un cuadro de colitis u obstrucción intestinal, por lo que pueden causar fácilmente errores diagnósticos. El tratamiento es conservador en la mayoría de los casos, por lo que un diagnóstico equivocado puede dar lugar a intervenciones quirúrgicas innecesarias. En los casos espontáneos, el yeyuno es el segmento afectado con mayor frecuencia, seguido por el duodeno. En los casos postraumáticos, el duodeno es la región más comúnmente comprometida. Los principales signos radiológicos son el engrosamiento de la pared intestinal, la hiperdensidad intramural en la TC sin contraste intravenoso y la presencia de hemoperitoneo.

CONCLUSIÓN

Ante todo paciente con tratamiento anticoagulante y clínica de dolor abdominal, náuseas y/o rectorragias, debe sospecharse la presencia de un hematoma intramural intestinal.



Hematoma intramural intestinal

BIBLIOGRAFÍA

F. Miras Azcón, A. Martínez Martínez et al, A. Santiago Chinchilla. Hallazgos en imágenes del hematoma intramural intestinal espontáneo. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. Revista Argentina de Radiología, 2015. Vol 80 pag 39-44.

Raquel Ríos, Paloma Garaulet, et al. Hematoma intramural espontáneo de intestino delgado. Cirugía española. 2005. Vol 78 pag 275.