



Nota clínica

## Perfil clínico de los pacientes con hematomas retroperitoneales espontáneos



Amada Sánchez-González, Leyre Riancho-Zarrabeitia, Zaida Salmón-González, José Antonio Riancho y Carmen Valero\*

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Santander, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 30 de marzo de 2015

Aceptado el 23 de abril de 2015

On-line el 18 de julio de 2015

#### Palabras clave:

Hematoma  
Retroperitoneal  
Anticoagulación

#### Keywords:

Hematoma  
Retroperitoneal  
Anticoagulation

### R E S U M E N

**Introducción y objetivo:** Los hematomas retroperitoneales espontáneos (HRE) son una complicación del tratamiento anticoagulante.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de los HRE en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander, España) desde el año 2003 al 2013. Se excluyen los traumatismos, los procedimientos invasivos o las roturas de un aneurisma aórtico. Comparamos esta serie con la descrita previamente en nuestro hospital.

**Resultados:** Identificamos 34 HRE (64% mujeres) con una media de edad de 65 años (23–88 años). El 44% estaban anticoagulados por enfermedad cardíaca (81%). Un tercio tenía insuficiencia renal, y el 15%, cáncer. El dolor abdominal se describe en el 85%. La TC se realiza en el 82%. El 32% ingresa en UCI y solo el 20% requiere cirugía. La mortalidad relacionada fue del 21% (media de supervivencia de 5 días; 1–15 días). El 66% reinicia la anticoagulación a los 19 días (2–90 días), sin complicaciones posteriores. Se incrementan los casos no anticoagulados en un 47%.

**Conclusión:** En los casos anticoagulados, la reintroducción del tratamiento, tras la resolución del hematoma, parece una práctica relativamente segura. Se incrementan los casos en pacientes no anticoagulados.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Clinical spectrum of patients with spontaneous retroperitoneal hematomas

#### A B S T R A C T

**Introduction and objective:** Spontaneous retroperitoneal hematoma (SRH) is a potentially fatal clinical entity requiring immediate recognition and intervention.

**Material and methods:** The clinical records of 18-year-old and older patients admitted to the University Hospital Marqués de Valdecilla from 2003 to 2013 were reviewed. “Spontaneous” was defined as unrelated to trauma, invasive procedures or bleeding due to aortic aneurysm rupture.

**Results:** Thirty-four patients with SRH (44% were on anticoagulant drugs). One-third of cases had chronic renal insufficiency. Abdominal pain was the most common symptom both in anticoagulated and non-anticoagulated patients (80% in anticoagulated and 89% in non-anticoagulated patients). About one half of the patients developed shock. A CT scan was the most commonly performed diagnostic test, followed by abdominal ultrasound. Most cases were managed conservatively (80%). More than half of the patients (66%) restarted anticoagulation therapy after the acute event with a mean delay of 19 days (range 2–90 days). None of them suffered a new bleeding episode.

**Conclusion:** Restarting the anticoagulation treatment after hematoma resolution seems to be a safe practice. There is an increasing frequency of SRH in non-anticoagulated patients.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mirvdc@humv.es (C. Valero).

## Introducción

El hematoma retroperitoneal espontáneo (HRE) es una entidad clínica potencialmente mortal que requiere de un diagnóstico y tratamiento precoces. Clásicamente se ha descrito como complicación del tratamiento anticoagulante<sup>1-3</sup>. Sin embargo, también hay casos en pacientes no anticoagulados (NAC) con factores de riesgo como neoplasias, vasculitis, coagulopatías, diálisis o roturas (espontáneas o iatrogénicas) de vasos<sup>4,5</sup>. La incidencia de los HRE podría estar aumentando debido al mayor uso de anticoagulantes en el tratamiento de la fibrilación auricular, el incremento de la edad o el padecimiento de enfermedades crónicas en la población general<sup>6</sup>. Sin embargo, pocas series analizan esta complicación en profundidad y la mayoría son en pacientes anticoagulados (AC). Nosotros estudiamos el perfil clínico de los pacientes con HRE, relacionados o no con el tratamiento anticoagulante, en nuestro hospital durante 11 años (2003-2013). Además, comparamos esta serie con una publicada por nuestro grupo<sup>1</sup> para detectar posibles cambios en el tratamiento de los HRE.

## Material y métodos

Revisamos retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) desde el año 2003 al 2013 con el diagnóstico de HRE. Definimos como «espontáneo» el HRE sin relación con un traumatismo, procedimiento invasivo o hemorragia por rotura de un aneurisma aórtico. Los datos clínicos se obtuvieron de los registros médicos. Se recogieron variables clínicas como la edad, el sexo, el uso de anticoagulantes, factores de riesgo de hemorragia y manifestaciones clínicas. Se recogieron determinaciones en sangre (hemograma y estudios de coagulación), pruebas de imagen (tomografía computarizada, ecografía y arteriografía), tratamiento realizado (fluidoterapia, suplementos de vitamina K, transfusión de hemoderivados, ingreso en UCI o cirugía) y la evolución clínica (reintroducción del tratamiento anticoagulante, ingreso en UCI y mortalidad). Definimos como tratamiento «conservador» el uso de fluidos intravenosos, suplementos de vitamina K o transfusiones sanguíneas (hematíes, plaquetas y plasma). Se define «mortalidad relacionada con el HRE» la que se origina por la hemorragia en los primeros 30 días tras el diagnóstico. Comparamos esta serie con una anteriormente publicada por nosotros con 23 HRE en nuestro hospital desde 1991 a 2001<sup>1</sup>.

## Análisis estadístico

Los resultados se expresan como media (DE) y porcentajes. Se utilizó el test t de Student o la U de Mann-Whitney para la comparación de variables cuantitativas, y el test Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher para las cualitativas. Se considera estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS®.

## Resultados

### Serie actual

Identificamos 34 pacientes con HRE (64% mujeres) con una media de edad de 65 años (23-88 años). Quince casos (44%) estaban AC, 13 con acenocumarol. Solo 2 pacientes recibían heparina de bajo peso molecular (HBPM; enoxaparina). No encontramos ningún caso con los nuevos anticoagulantes orales, fármacos introducidos más recientemente para el tratamiento del tromboembolismo venoso y la prevención del ictus en la fibrilación auricular<sup>7</sup>. Sin embargo, consideramos que estos resultados deben ser interpretados con

**Tabla 1**

Características clínicas de los hematomas retroperitoneales espontáneos anticoagulados y no anticoagulados

	Total n=34	HRE AC n=15	HRE NAC n=19	p
<b>Edad en años, media (DE)</b>	65 (17)	72 (13)	59 (18)	0,02
<b>Varones</b>	12 (35)	4 (27)	8 (42)	0,28
<b>Factores de riesgo</b>				
Hipertensión arterial	21 (62)	11 (73)	10 (53)	0,19
Diabetes mellitus	7 (20)	3 (21)	4 (21)	0,65
Insuficiencia renal	9 (26)	5 (33)	4 (28)	0,55
<b>Enfermedad cardíaca</b>	9 (26)	4 (26)	5 (26)	0,15
Coronaria	6	1	5	
Valvulopatías	3	2	1	
Miocardopatías	1	1	-	
<b>Fibrilación auricular</b>	12 (35)	9 (60)	3 (16)	0,02
<b>Comorbilidad</b>				
Cáncer	5 (15)	1 (7)	4 (21)	0,25
Linfoma NH	2	1	1	
Recto	1	-	1	
Próstata	1	-	1	
Vejiga	1	-	1	
Trasplante renal	2 (6)	-	2 (10)	
Hepatopatía crónica	2 (6)	1 (6)	1 (5)	0,69
Hemofilia A adquirida	1 (3)	-	1 (5)	
Embarazo ectópico	1 (3)	-	1 (5)	
Poliarteritis nudosa	1 (3)	-	1 (5)	
<b>Manifestaciones clínicas</b>				
Dolor abdominal	29 (85)	12 (80)	17 (89)	0,57
Shock	17 (50)	8 (55)	9 (56)	0,62
Masa palpable	5 (15)	5 (33)	0 (0)	0,009
Dolor de espalda	4 (12)	1 (8)	3 (17)	0,53
Fiebre	3 (9)	1 (9)	2 (16)	0,66
Neuropatía femoral	2 (6)	1 (8)	1 (6)	0,44
<b>Prueba diagnóstica</b>				
TC	28 (82)	14 (93)	14 (75)	0,22
Ecografía	21 (62)	10 (67)	11 (58)	0,33
Arteriografía	6 (17)	1 (7)	5 (26)	0,15
Laparotomía exploradora	6 (17)	2 (13)	4 (21)	0,45
<b>Tratamiento</b>				
Cirugía	7 (20)	3 (20)	4 (21)	0,64
Tratamiento conservador	27 (80)	12 (80)	15 (79)	
Drenaje percutáneo	-	-	-	
Embolización	-	-	-	
<b>UCI</b>	11 (32)	5 (33)	6 (31)	0,60
<b>Mortalidad por HRE</b>	7 (20)	3 (20)	4 (21)	0,64

AC: anticoagulados; AAS: ácido acetil salicílico; AINE: antiinflamatorios no esteroideos; DE: desviación estándar; HRE: hematoma retroperitoneal espontáneo; NAC: no anticoagulados; NH: no hodgkiniano; TC: tomografía computarizada; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Los datos se expresan como n (%) excepto donde se indica.

cautela. La indicación para el tratamiento anticoagulante fue la enfermedad cardíaca en el 81% (fibrilación auricular en 9, valvulopatía en 2 y miocardiopatía en uno) y el tromboembolismo venoso en el 19%. En la [tabla 1](#) se muestran las características clínicas de los HRE AC y NAC. La media de edad fue 13 años mayor en los pacientes AC (72 [13] frente a 59 [18] años;  $p=0,02$ ). Como cabría esperar, la fibrilación auricular fue más prevalente en los AC (60 frente a 16%;  $p=0,02$ ). El 62% tenían HTA (73% AC y 53% NAC;  $p=0,19$ ), y un tercio, insuficiencia renal (33% AC y 28% NAC;  $p=0,55$ ). En la mitad de los 19 HRE NAC existían factores de riesgo de hemorragia: en 4, cáncer, en 2 trasplante renal, una hepatopatía crónica, una hemofilia A adquirida, una panarteritis nodosa (PAN) microscópica y una mujer con un embarazo ectópico. En el resto no se evidenció una causa clara de la hemorragia. El dolor abdominal fue el síntoma más frecuente (80% AC y 89% NAC;  $p=0,57$ ), seguido por el shock hipovolémico (55% AC y 56% NAC;  $p=0,62$ ). La presencia de una masa abdominal palpable fue más común en los AC (33 frente a 0%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799571>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)