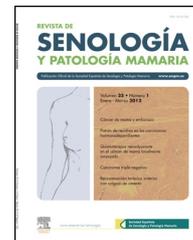




# Revista de Senología y Patología Mamaria

[www.elsevier.es/senologia](http://www.elsevier.es/senologia)



## CASO CLÍNICO

### Inestabilidad hemodinámica debida a hematoma mamario en mujer anticoagulada



José Ruiz Pardo\*, Víctor López López, Pedro José Gil Vázquez, Pedro Antonio Cascales Campos, Antonio Piñero Madrona y Pascual Parrilla Paricio

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 26 de mayo de 2015; aceptado el 9 de julio de 2015

Disponible en Internet el 27 de octubre de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Mama;  
Hematoma;  
Anticoagulantes

#### Resumen

**Introducción:** Las urgencias por enfermedad mamaria son procesos infrecuentes, siendo las mastitis y los abscesos los más habituales. Los hematomas mamarios, a pesar de su baja frecuencia, pueden requerir un manejo terapéutico urgente.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 74 años, anticoagulada con acenocumarol debido a una fibrilación auricular crónica, que acudió a urgencias por una tumoración de crecimiento progresivo a nivel de la mama derecha tras una extensión del miembro superior derecho. En la exploración física se apreció inestabilidad hemodinámica de la paciente y un gran hematoma en mama derecha que se extendía a la pared torácica lateral. Estabilizada la paciente y corregida la coagulación se intentó la embolización radiológica del vaso sangrante, siendo esta infructuosa, por lo que finalmente se realizó un drenaje quirúrgico drenando un gran hematoma.

**Conclusión:** Los hematomas mamarios grandes que provocan inestabilidad hemodinámica deben ser drenados quirúrgicamente, sin intentar medidas conservadoras previamente.

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

#### KEYWORDS

Breast;  
Haematoma;  
Anticoagulants

#### Haemodynamic instability due to breast haematoma in an anticoagulated patient

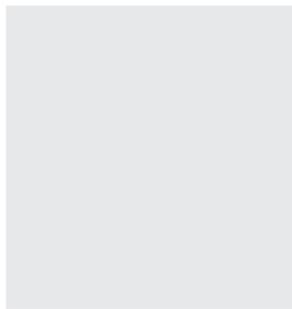
#### Abstract

**Background:** Emergencies in breast disease are rare, the most common being mastitis and abscesses. Breast haematomas, despite their low frequency, may require urgent therapeutic management.

**Case report:** We present the case of a 74-year-old woman, receiving anticoagulation with acenocumarol due to a chronic atrial fibrillation, who presented to the local emergency department after having a sensation of clicking and pain in the pectoral region following right arm extension,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [josrp@hotmail.es](mailto:josrp@hotmail.es) (J. Ruiz Pardo).



accompanied by progressive growth of the ipsilateral breast. Physical examination revealed haemodynamic instability and a large haematoma in the right breast extending to the lateral chest wall. After stabilizing the patient and correcting the coagulation, an unsuccessful failed attempt was made to embolize the bleeding vessel. Finally, the patient underwent surgical drainage of a large hematoma.

*Conclusion:* Large breast haematomas causing haemodynamic instability should be drained surgically, without prior attempts at conservative measures.

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

## Introducción

Las urgencias por enfermedad quirúrgica de mama son procesos infrecuentes, siendo las mastitis y los abscesos los más frecuentes<sup>1</sup>. Los hematomas mamarios, a pesar de su baja frecuencia, pueden ser postraumáticos (2% de los traumatismos que tienen lugar en una unidad de politraumatizados)<sup>2</sup>, posquirúrgicos (2-8%)<sup>3</sup>, tras la toma de biopsias<sup>4,5</sup>, secundarios a lesiones tumorales<sup>6</sup> o espontáneos<sup>7-13</sup>. Los hematomas espontáneos son más frecuentes en pacientes con enfermedades hematológicas<sup>7</sup>, terapia anticoagulante<sup>8-10</sup> o trombolítica en el infarto de miocardio<sup>11-13</sup>.

Los hematomas mamarios suelen ser pequeños y localizados, resolviéndose habitualmente con medidas conservadoras, pero ocasionalmente pueden alcanzar un gran tamaño, provocando anemia que requiera transfusión<sup>13</sup> o inestabilidad hemodinámica<sup>14</sup> que precise tratamientos más invasivos.

Presentamos el caso clínico de una mujer que requirió cirugía de urgencias para resolver un hematoma mamario con repercusión hemodinámica.

## Caso clínico

Mujer de 74 años, que acudió a urgencias por hematoma a nivel de la mama derecha. Entre sus antecedentes personales destacaban: hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, implante de prótesis valvular mitral mecánica por valvulopatía reumática, cirugía conservadora por carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda y un hematoma espontáneo de la vaina de los rectos que se resolvió mediante embolización del vaso sangrante. Actualmente, debido a sus antecedentes cardiológicos, la paciente estaba anticoagulada con acenocumarol.

La paciente consultó tras la sensación de chasquido y dolor en la región pectoral derecha tras la extensión del miembro superior derecho, acompañándose de un aumento de volumen de la mama ipsilateral. A la exploración física presentaba hipotensión (75/35 mmHg), taquicardia (110 lpm) y una mama derecha aumentada de tamaño, tumefacta y a tensión (fig. 1).

La analítica mostraba un INR de 7,7, hematocrito de 26% y hemoglobina de 7,8 g/dl, por lo que precisó la transfusión de 2 concentrados de hematíes y 3 viales de protrombina,

hasta alcanzar un INR de 1,6. Estabilizada la paciente, se realizó una angio-TC que informaba de imagen compatible con gran hematoma retromamario (15 × 7 × 15 cm), con extensión axilar, en mama derecha (fig. 2).

Con el diagnóstico de hematoma de mama derecha y una vez corregidos los trastornos de la coagulación, se intentó la embolización del vaso sangrante mediante angiografía, siendo esta infructuosa ya que no se identificó el punto sangrante, por lo que se indicó intervención quirúrgica para drenar el hematoma y realizar hemostasia. Se intervino mediante incisión submamaria derecha, hallando un gran hematoma en el espacio de Chassaignac, secundario a un desgarro en el borde superoexterno del pectoral mayor, donde existía un sangrado venoso activo en sábana. Se realizó hemostasia, se dejó un drenaje aspirativo y se colocó un vendaje compresivo.

La paciente presentó una buena evolución clínica, recibiendo el alta hospitalaria al 4.º día del postoperatorio. Tras descartar coagulopatías y reiniciar el tratamiento anticoagulante, no ha presentado recidiva del hematoma después de 15 meses de seguimiento.

## Discusión

El espacio retromamario de Chassaignac es el espacio virtual formado por tejido areolar laxo situado entre la hoja profunda de la aponeurosis superficial que cubre la glándula mamaria y la aponeurosis del pectoral mayor. Este tejido laxo permite la movilidad de la mama sobre la aponeurosis del pectoral mayor. El hematoma que tiene lugar en este espacio se denomina hematoma de Nélaton.

Atendiendo a la historia clínica y en cuanto a la etiología del hematoma se refiere, pensábamos que la causa más probable fuera espontánea, debido al antecedente del hematoma de la vaina de los músculos rectos abdominales y el tratamiento crónico con anticoagulantes por su afección cardíaca. Realmente no podemos clasificarlo como hematoma mamario espontáneo, ya que fue desencadenado tras la hiperextensión del miembro superior derecho, aunque su formación fue favorecida por el estado de anticoagulación en el que se encontraba la paciente.

Habitualmente, el manejo terapéutico inicial es conservador, estabilizando al paciente y realizando medidas de compresión local. Si existen trastornos de la coagulación es fundamental corregirlos inmediatamente. En caso de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973758>

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