



Original

Evaluación diagnóstica y tratamiento de pacientes con hematoma de la vaina de los rectos



Arda Isik^{a,*}, Kemal Peker^a, Mehmet Soy Turk^b, Deniz Firat^a, Uygur Yoruker^c e Ismayil Yilmaz^a

^a Departamento de Cirugía General, Universidad de Erzurum, Erzurum, Turquía

^b Departamento de Radiología, Universidad de Erzurum, Erzurum, Turquía

^c Departamento de Cirugía Cardiovascular, Universidad de Erzurum, Erzurum, Turquía

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de octubre de 2014

Aceptado el 27 de febrero de 2015

On-line el 3 de junio de 2015

Palabras clave:

Hematoma espontáneo de la vaina del recto

Enfermedad de la pared abdominal

Tratamiento anticoagulante

Diagnóstico

Tratamiento

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características clínicas, las modalidades de tratamiento y la evolución del hematoma espontáneo de la vaina del recto (HEVR). En la literatura, no hay ningún estudio clínico prospectivo sobre el tratamiento en un ámbito de investigación clínica.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 17 pacientes con HEVR que fueron diagnosticados y tratados entre marzo de 2012 y marzo de 2014 en el Departamento de Cirugía General del Hospital Docente e Investigador de la Universidad de Erzurum. Se evaluaron los datos de edad, sexo, peso, altura, factores predisponentes, comorbilidades, índice de Charlson, tratamiento médico actual, signos a la exploración física, exploraciones de diagnóstico por la imagen, valor mínimo de la hemoglobina, tipo sanguíneo, tipo de HEVR, valores de INR/mutación de factor V Leiden/factor VIII/factor XIII/factor X/proteína S/proteína C, método de tratamiento, transfusiones, duración de la hospitalización y evolución clínica.

Resultados: Trece pacientes fueron mujeres. La media de edad fue de $63,3 \pm 18,7$ años (rango, 22-87 años), y la media del IMC fue de $27,8 \pm 3,5$ (rango, 20,9-33,7). Seis pacientes presentaban un HEVR de grado I, 5 un HEVR de grado II y 6 un HEVR de grado III. Trece fueron ingresados durante un periodo medio de hospitalización de $9,3 \pm 8,1$ días (rango, 1-30 días). La tasa de mortalidad atribuible al HEVR fue del 5,8%.

Conclusiones: Un diagnóstico precoz del HEVR mediante ecografía y/o tomografía computarizada es importante para obtener una tasa de mortalidad baja. A pesar de que los tratamientos médicos son importantes, pueden ser necesarias una embolización arterial mediante radiología intervencionista o intervenciones más radicales como la cirugía.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kararda@yahoo.com (A. Isik).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.02.014>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnostic evaluation and treatment of patients with rectus abdominis hematoma

ABSTRACT

Keywords:

Spontaneous rectus sheath hematoma
Abdominal wall disease
Anticoagulant therapy
Diagnosis
Treatment

Purpose: To identify clinical characteristics, treatment modalities, and course of spontaneous rectus sheath hematoma (SRSH). In the literature, there is no prospective clinical trial that is intended for treatment in clinical research.

Methods: Seventeen SRSH patients diagnosed and treated between March 2012 and March 2014 at the general Surgery Department of Erzincan University Training and Research Hospital were included. Age, sex, weight, height, predisposing factors, comorbid diseases, Charlson index, current medical treatment, physical examination signs, imaging methods, lowest hemoglobin value, blood type, SRSH type, INR/Factor V Leiden mutation/Factor VII/Factor VIII/Factor X/Protein S/Protein C values, treatment method, transfusions hospitalization duration, and outcome were studied.

Results: Thirteen patients were female. The mean age was 63.3 ± 18.7 years (range, 22-87 years), and the mean BMI was 27.8 ± 3.5 (range, 20.9-33.7). Six patients had Grade I SRSH, 5 had Grade II SRSH, and 6 had Grade III SRSH. Thirteen were hospitalized for a mean duration of 9.3 ± 8.1 days (range, 1-30 days). The death rate attributable to SRSH was 5.8%.

Conclusion: Early diagnosis of SRSH by ultrasonography and/or computerized tomography is important for a low mortality rate. Even though medical treatments are important, arterial embolization by interventional radiology, or more radical interventions such as surgery, may be required.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hematoma de la vaina del recto es consecuencia de una rotura directa o un daño sufrido por la arteria epigástrica inferior o superior. Como resultado de ello, se acumula sangre en la vaina del recto^{1,2}. Dado que, en la mayoría de los casos, no hay una intervención quirúrgica previa, el proceso se denomina hematoma espontáneo de la vaina del recto (HEVR)³. En el pasado, esta enfermedad se observaba de manera muy infrecuente. El diagnóstico clínico inicial de la enfermedad puede resultar difícil ya que es posible confundirlo con otros trastornos. Por ejemplo, puede diagnosticarse como un proceso inflamatorio intraabdominal, lo cual puede comportar un retraso en el diagnóstico y una laparotomía innecesaria. Una forma de presentación clínica general es la aparición súbita de dolor abdominal con masas palpables en mujeres ancianas. Por lo que respecta a la etiología, la enfermedad se asocia al sexo femenino, la edad avanzada, el tratamiento anticoagulante y la tensión exagerada en la pared abdominal⁴. Una etiología poco clara del HEVR es el déficit de factores de la coagulación, que es infrecuente que se defina. Concretamente, se observan déficits de los factores VII y X⁵.

En los pacientes con dolor abdominal agudo que son evaluados radiológicamente, la tasa anual estimada de HEVR se sitúa entre el 1,2% y el 1,5%. En consecuencia, es excepcional que un médico se encuentre con esta situación clínica a lo largo de su práctica clínica. Aunque el reposo en cama y la analgesia son la base de los protocolos de tratamiento estándares, pueden ser necesarias intervenciones más radicales⁶. Aunque el HEVR puede presentar una regresión espontánea con un tratamiento conservador, la

tasa de mortalidad puede ser de hasta un 4%, y aumenta hasta un 25% si el paciente está siendo tratado con anticoagulantes³. La identificación de los factores etiológicos existentes en el HEVR facilita el diagnóstico en el momento de la presentación clínica, lo cual asegura la aplicación de un tratamiento rápido y efectivo. El objetivo del presente estudio prospectivo es identificar las características clínicas, las modalidades terapéuticas aplicadas y la evolución de la enfermedad. En la literatura, no hay ningún otro estudio prospectivo planificado sobre el tratamiento en un ámbito clínico.

Métodos

Se incluyeron en el estudio los pacientes con HEVR que fueron diagnosticados y tratados entre marzo de 2012 y marzo de 2014 en la clínica de cirugía general del Hospital Docente e Investigador de la Universidad de Erzincan. El Hospital Docente e Investigador de la Universidad de Erzincan es un hospital de referencia, de nivel terciario. Se utilizó Microsoft Excel 2007 después de cada tratamiento para registrar una serie de factores como edad, sexo, peso, altura, factores predisponentes (tos, ejercicio, etc.), y comorbilidades. También se registró el índice de Charlson, el tratamiento médico actual (anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, etc.), signos en el momento de la exploración física (signos de Carnett/Fothergill) y las exploraciones de diagnóstico por la imagen como la ecografía y la tomografía computarizada (TC). Por último, se registraron asimismo el valor más bajo de la hemoglobina, el tipo sanguíneo, el tipo de HEVR, los valores de INR/mutación de factor V Leiden/factor VII/factor VIII/factor X/proteína S/proteína C, los métodos de tratamiento (médico,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252203>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252203>

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