

UNA LUMBALGIA MUY PELIGROSA

Verónica Santos Urrutia, Alicia Santos Urrutia, M^oRosa Grande Grande, Ainhoa Fernandez Bereciartua, Silvia Pardo del Olmo, M^o Soledad Piris Santanmaria

- Introducción: La variedad y disponibilidad de los medios diagnósticos ha aumentado el diagnóstico de los hematomas abdominales pero cada vez son más frecuentes los pacientes que estando en tratamiento con anticoagulantes presentan un hematoma propiciando una mayor incidencia y dificultad terapéutica.
- Descripción sucinta del caso: Mujer de 54 años que acude a la consulta por dolor lumbar tras sobreesfuerzo. Se pauta naproxeno y se remite a su domicilio. Una semana después acude a urgencias por cuadro de diarrea y mareo con hipotensión diagnosticándose de gastroenteritis. Acude de nuevo por dolor abdominal intenso y mareo con hipotensión que remonta con fluidoterapia. Se solicita TAC abdominal que descarta disección aórtica aguda y se ven varios hematomas intraabdominales probablemente del psoas ipsilateral y recto abdominal anterior izquierdo. Ingresa en la unidad de cuidados intensivos donde se estabiliza. Se diagnostica shock abdominal secundario a hematomas abdominales, posible sangrado en contexto de antiinflamatorios.
- Estrategia de actuación: Al historiar a la paciente refiere había estado en tratamiento con heparina de bajo peso molecular por inmovilización por esguince tobillo grado II días antes. Pese a que el uso de heparinas de bajo peso molecular ofrece mayor seguridad que la heparina no fraccionada hay que tener en cuenta el riesgo de complicaciones, especialmente las hemorrágicas potencialmente graves, para intentar prevenir su aparición sobretodo en tratamientos simultáneos con otros medicamentos que interfieren en la coagulación o la agregación plaquetaria, no olvidando nunca realizar una buena anamnesis y exploración del paciente.
- Palabras-clave : hematoma abdominal, heparinas de bajo peso molecular complicaciones
- Bibliografía: Miralles BC, Rosell GA, Gelonch RJ, Camps AI, Monreal BM, Oller SB. Hematoma de la pared abdominal y Heparina cálcica por vía subcutánea. Rev Cli Esp 1991; 188: 71-2.
- Levine MN, Raskob CG, Beyth RJ, Schulman S. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004; 126: 287S-310S
- PubMed