



Hematoma espontáneo del músculo psoas secundario a la anticoagulación por cirugía cardíaca combinada.

Spontaneous psoas muscle hematoma secondary to anticoagulation by combined cardiac surgery.

Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez¹, Dr. Luis Roberto Llerena Rojas¹, Dra. Llimia Bencomo Rodríguez¹, Lic. Reynel Pérez Mohamed¹, Dr. Vladimir Rodríguez Rodríguez¹, Dr. Karel Andalia Pérez¹

¹ Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 1

RESUMEN

Los hematomas constituyen una de las diversas complicaciones hemorrágicas que derivan de la terapia anticoagulante. Su incidencia alcanza cifras crecientes debido al amplio uso de estos medicamentos, a pesar de los mecanismos de control de la coagulación establecidos, cuando son utilizados tanto en las enfermedades isquémicas como en las embólicas, así como parte del tratamiento después de la sustitución valvular cardíaca. Pueden tener diferentes localizaciones y en dependencia de ello y su magnitud, será la variabilidad de las manifestaciones clínicas así como los métodos utilizados para su diagnóstico y tratamiento.

El presente artículo tiene por objeto presentar un caso de un gran hematoma del músculo psoas izquierdo, que se presentó como una gran masa abdominal en una paciente sometida a cirugía cardíaca combinada, que recibió terapia anticoagulante.

Palabras clave: Hematoma del músculo psoas, anticoagulación.

ABSTRACT

Hematomas are one of several bleeding complications arising from anticoagulant therapy. Its incidence reaches increasing numbers due to the widespread use of these drugs, despite the control mechanisms of coagulation established when they are used in both ischemic and embolic diseases, as well as part of the treatment after heart valve replacement. They may have different locations which, along with their magnitude, determine the variability of the clinical manifestations and methods used for diagnosis and treatment.

This article aims to present a case of a large hematoma of the left Psoas muscle, which was presented as a large abdominal mass in a patient undergoing combined cardiac surgery, who had received anticoagulant therapy.

Keywords: Hematomas, Anticoagulant therapy

Correspondencia: *Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez. Departamento de Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba.*
Email: yamile.marcos@infomed.sld.cu Teléfonos: 537 8386014



Introducción

Los hematomas constituyen una de las diversas complicaciones hemorrágicas que derivan de la terapia anticoagulante, las cuales pueden ser potencialmente severas. Históricamente los hematomas se diagnosticaban por la clínica y la radiología. El tratamiento habitualmente era conservador en casos leves y se indicaba la revisión quirúrgica en caso de gravedad o duda diagnóstica. Cada vez son más frecuentes los pacientes que estando en tratamiento con anticoagulantes presentan un hematoma en diferentes localizaciones del organismo, lo que ha propiciado una mayor incidencia y dificultad terapéutica; por suerte en los últimos años se ha producido un aumento en la variedad y disponibilidad de medios diagnósticos que han ayudado en la detección de estos procesos.

El aumento de la incidencia de hematomas en pacientes anticoagulados, hace necesario establecer el diagnóstico precoz de los mismos, para evitar complicaciones y cirugías innecesarias¹. El presente artículo pretende ilustrar un caso donde esta complicación se presentó a nivel del músculo psoas en forma de una gran masa abdominal.

Presentación del caso

Paciente femenina de 73 años de edad con antecedentes Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, Estenosis Mitral (EM) y enfermedad arterial coronaria multivasos (EACM). Fue intervenida quirúrgicamente para sustitución valvular mitral y revascularización miocárdica con puente de arteria mamaria derecha a la arteria descendente anterior, arteria mamaria izquierda a 1ra diagonal y vena safena a una arteria obtusa marginal. La paciente tuvo evolución postquirúrgica satisfactoria a pesar de haber mantenido cifras bajas de Hemoglobina y hematocrito, las cuales fueron corregidas con transfusión de glóbulos y plasma fresco congelado que mejoraron los valores de estos parámetros. Durante este período recibió tratamiento anticoagulante con Aspirina 62.5mg diarios, Warfarina 6mg al día y Heparina no fraccionada 50mg cada 4 horas durante las primeras 72 horas, para continuar con dosis de Warfarina de 4mg diarios, así como sustitución de la Heparina sódica por Enoxaparina a dosis de 0.6ml cada 12 horas. Teniendo en cuenta esta terapia, se llevó seguimiento estricto de su anticoagulación mediante la Razón Normalizada Internacional (INR por sus siglas en inglés) y el tiempo de protrombina (TP) con los reajustes del tratamiento acorde a los diferentes valores

obtenidos. La evolución de la paciente continuó satisfactoriamente hasta 23 días luego de operada, donde comienza a referir molestias en la región lumbar izquierda y la zona inferior abdominal de ese mismo lado que se fue intensificando discretamente; la paciente también notó un aumento de volumen de esta región sobre todo en la posición acostada y dolor en la raíz del muslo.

Al examen físico se constata las mucosas húmedas e hipocoloreadas y al palpar el abdomen se define la presencia de una gran masa a nivel de flanco y fosa iliaca izquierda, que mide aproximadamente 15cm, la cual es de consistencia dura y dolorosa a la palpación superficial y profunda. La paciente mantenía la pierna izquierda en flexión.

Se realizan complementarios de urgencia y se constata que la Hb es de 71g/l y el INR llegó a ser de 7.96 por lo que se suspende terapia anticoagulante.

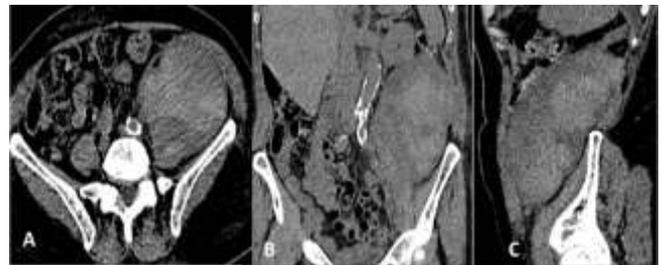


Fig1. Tomografía Axial Computarizada. A: corte axial donde se aprecia gran masa intrabdominal heterogénea en íntimo contacto con el músculo psoas izquierdo. B, C: Reconstrucciones multiplanares en proyección coronal (B) y sagital (C) donde se aprecia la gran extensión longitudinal del hematoma.

Se le realiza ultrasonido abdominal donde se observa una gran masa heterogénea, predominantemente ecogénica que ocupa toda la región del flanco y la fosa iliaca izquierda, proyectándose por delante del músculo psoas y en íntimo contacto con este con zonas de pérdida de la interfase y el mismo presentaba irregularidad de sus fibras que mostraban un patrón ecográfico similar a la masa descrita. El resto de las estructuras intraabdominales eran de características normales y no se encontró líquido libre en la cavidad abdominal. Se decide realizar Tomografía Axial Computarizada (TAC) simple de abdomen y se corrobora la presencia de una gran masa muy heterogénea con densidades variables en íntimo contacto con el psoas de ese lado que se encuentra engrosado y heterogéneo evidenciando la existencia de una gran colección retroperitoneal dependiente de este músculo. Fig 1

Luego de la evaluación por el servicio cirugía y teniendo en cuenta que la paciente no mostraba signos de hipovolemia ni estado de choque, se decide su traslado a una sala de terapia intensiva para mejor vigilancia clínica y tratamiento médico,



dejando el tratamiento quirúrgico como segunda opción si aparecían complicaciones mayores. A la paciente se le suspendió inmediatamente la anticoagulación, fue nuevamente transfundida en dos ocasiones con glóbulos y plasma fresco congelado, se impusieron medicamentos analgésicos potentes y con estas medidas evolucionó satisfactoriamente con disminución del dolor, mejoría de las cifras de Hb y con discreta variación radiológica hacia la mejoría en un período de 7 días, por lo que regresó nuevamente a una sala abierta y se reanudó la terapia anticoagulante solo con Heparina de bajo peso molecular.

Discusión

Los hematomas espontáneos de la pared abdominal, son una entidad de aparición poco frecuente y de difícil diagnóstico debido a la similitud clínica con otros procesos agudos sobre todo en aquellos casos en los que existen signos de irritación peritoneal. Pueden presentarse de forma de brusca como dolor abdominal agudo, masa palpable y signos de irritación peritoneal, lo que obliga a realizar diagnóstico diferencial con otros procesos encuadrados dentro del concepto de abdomen agudo².

Existen los hematomas espontáneos de la pared abdominal anterior, localizados fundamentalmente a nivel de la vaina de los músculos rectos³ o pueden tener localización retroperitoneal⁴, ya sea en un órgano de este compartimiento o estructuras musculares a este nivel (los cuales conforman la pared abdominal posterior). El hematoma retroperitoneal espontáneo es una complicación poco frecuente pero que hay que tener presente^{5,6}, ya que el sangrado y las hemorragias en pacientes con este tratamiento pueden alcanzar tasas de hasta el 10%, lo que justifica la necesidad de control riguroso y regular los niveles de TP e INR^{7,8}. Uno de los músculos que conforman la pared abdominal posterior, ocupando una posición retroperitoneal, son los psoas-ílicos que constituyen estructuras fundamentales en el mantenimiento de la postura y la flexión de la cadera. Los hematomas de estos músculos suelen observarse en pacientes con hemofilia⁹ u otras discrasias sanguíneas y como complicación del tratamiento con anticoagulantes (al igual que en otras localizaciones).

Con menor frecuencia se pueden ver en personas sanas, por la rotura traumática del músculo.

Su presentación es generalmente unilateral, y puede aparecer sintomatología relacionada con la compresión del plexo nervioso del miembro inferior pudiendo llegar a la parálisis del nervio femoral lo cual es una complicación grave y frecuente de esta afección.⁶⁻¹⁰

El diagnóstico de los hematomas espontáneos depende fundamentalmente de la clínica y de las

imágenes¹¹, así como de los hallazgos intraoperatorios en caso de ser necesaria la cirugía. La ecografía y la tomografía axial computarizada (TAC) son las herramientas más utilizadas. En la ecografía se puede ver el engrosamiento focal o difuso, de algunos músculos de la pared posterior del abdomen, con alteración de la distribución de sus fibras y la masa puede estar bien o mal definida y ser quística, sólida o compleja¹².

En la TAC simple se puede apreciar una colección libre o tabicada, heterogénea, cuyas densidades dependen del tiempo de evolución y configuración del hematoma. Al principio son hiperdensos y posteriormente disminuyen su densidad, no modificándose con el contraste endovenoso.¹³

La resonancia magnética (RM) tiene poco valor para el diagnóstico de coágulos frescos, pero puede ser de gran importancia en el diagnóstico de los hematomas crónicos¹⁴. Además de la clínica, estas pruebas de imágenes permitirán decidir la actitud terapéutica más adecuada; los pacientes generalmente requerirán tratamiento conservador con reposo y analgesia, siempre y cuando recuperen la capacidad anticoagulante de la sangre^{15,16}.

Conclusiones

A pesar de la baja incidencia del hematoma espontáneo del músculo psoas como complicación de la terapia anticoagulante, es una entidad que puede cursar desde asintomática cuando su tamaño es pequeño hasta simular grandes masas abdominales como fue en el presente caso. Es por ello que en estos pacientes es muy importante no solo el seguimiento de laboratorio habitual, sino el monitoreo de las manifestaciones clínicas que puedan sugerir la localización de una complicación hemorrágica a cualquier nivel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón JL, Verge J, Asensio A, Marco LM, Albiol J, Encinas X, et al. Diagnóstico y tratamiento de los hematomas abdominales extraperitoneales: Evolución en los últimos años. *Rev Hosp Jua Mex* 2007;74(3):161-166
- Cerdán R, Paterna S, Guillén ME, Cantín S, Bernal J, Esarte JM. Hematomas espontáneos de la pared abdominal. *Rev Chilena de Cirugía* 2007; 59(1)
- Mendoza Moreno F, Díez Alonso M, Villeta Plaza R, Minaya Bravo A M, Ovejero Merino E, et al. Hematoma espontáneo del músculo recto anterior del abdomen. *Cir Esp* 2016; 94 (5): 294- 9
- Carrilero-Zaragoza G et al. Hemorragia digestiva alta como forma de presentación de hematoma retroperitoneal espontáneo gigante secundario a anticoagulación en una mujer con reordenación del gen JAK2. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(12):817-8



- Soler R. Cirugía del Abdomen agudo y lesiones traumáticas abdominales. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. 2009
- Alvarez C, Cerda C, Jadue A, Rojas F, Abelleira M, Hermansen C, Gatica F. Hematoma retroperitoneal espontáneo. Caso clínico. Rev Méd Chile 2007; 135:1044-7
- Sanchez A, Riancho L, Salmón Z, Riancho JA, Valero C. Perfil clínico de los pacientes con hematomas retroperitoneales espontáneos. Medicina Clínica 2005; 145(7):301-4
- Zago G, Campos Appel-da-Silva M, Danzmann LC. Hematoma de Músculo Iliopsoas en la vigencia de tratamiento con Warfarina. Arq Bras Cardiol 2010; 94(1):e1-e3
- Gutiérrez JL. Hematoma espontáneo del músculo psoas-iliaco en paciente con hemofilia a: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev CSV 2014; 6 (1): 73-9.
- R Rodríguez, L Rodríguez, E Buchaca, F Fernández, L Suardiaz, MC Aguilar. Neuropatía femoral y hematoma bilateral de músculos psoas-iliaco asociados a tratamiento con warfarina. Rev Cub Medicina 2012; 51(2):191-6
- Espil G, Larránaga N, Díaz Villarroel N, Oyarzun A., Matzke G, Kozima S. Hemorragia abdominal espontánea: evaluación por imágenes. Rev Arg Radiol 2015;79(2):86-94
- Valls O, Parrilla M. Atlas de ultrasonido diagnóstico. Editorial Científico-Técnica. Cuba.1982
- Ugarte JC. Manual de Imagenología Medica, 2da edición Edimed. C Habana, Cuba. 2004
- Ming Ch, Hongwei X, Guangzhao Y, Bin Y. Spontaneous hematoma in the root of the small bowel mesentery: imaging findings. Chin Medical J 2003; 116: 954-6.
- Canelles E, Bruna M, Roig J V. Hematoma espontáneo del músculo psoas-iliaco. Aporte de 3 casos y revisión de la literatura médica. [Revista española de cirugía ortopédica y traumatología](#) 2010; 54(4):234-7.
- Sallahi H, Margad O, Lamkhantar A, idrissi KK. Hématome post traumatique du muscle iléopsoas avec paralysie du nerf fémoral: à propos d'un cas et revue de la littérature. The Pan African Medical Journal. 2015; 20:198.

Recibido: 11-2-2017

Aceptado: 24-03-2017

