

HEMATOMA ESPONTÁNEO DEL MÚSCULO PSOAS ILÍACO EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO. UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE.

SPONTANEOUS HEMATOMA OF THE ILIACUS PSOAS MUSCLE IN A PATIENT BEING TREATED FOR ACUTE CORONARY SYNDROME. A RARE COMPLICATION

NICOLAS ALEJANDRO ALBARRACÍN¹, LEANDRO DAVID BORRA²,
MARTIN BIAGGONI², GUSTAVO JAVIER PRÍNCIPE²

*Departamento de Ciencias de la Salud¹. Universidad Nacional del Sur.
Servicio de Clínica Médica. Hospital Municipal de Agudos “Leónidas Lucero”².
Bahía Blanca. Argentina.*

RESUMEN: Se presenta el caso de un paciente masculino de 67 años internado por un síndrome coronario agudo, que se encontraba anticoagulado y doblemente antiagregado. Durante la internación, el paciente comienza con dolor agudo en la zona inguinal derecha. Se le realizan estudios de laboratorio y una tomografía axial computarizada donde se evidencia la presencia de un hematoma del músculo psoas-ilíaco. Se indica un tratamiento conservador, con seguimiento con laboratorio y métodos de imágenes. El paciente evoluciona estable hemodinámicamente y se decide darle el alta médica. Concluimos que los hematomas espontáneos del músculo psoas ilíaco son una complicación hemorrágica de carácter grave y una presentación clínica de carácter muy infrecuente de la cual no hay una incidencia determinada.

Palabras clave: hematoma espontáneo del músculo psoas ilíaco; complicación hemorrágica de carácter grave.

Correspondencia:

Dr. Gustavo Javier Príncipe. Hospital Municipal de Agudos “Leónidas Lucero”. Bahía Blanca. Argentina. E-mail: gjprincipe@gmail.com.

Recibido: 10 de Febrero de 2019

Aceptado: 3 de junio de 2019

ABSTRACT: The case of a 67-year-old male patient hospitalized due to an acute coronary syndrome with anticoagulation and dual antiaggregation therapy is presented. During hospitalization, the patient refers acute pain in the right inguinal region. Laboratory tests and a CT scan are performed in which a hematoma of the iliacus psoas muscle is detected. A traditional treatment is indicated including laboratory tests and CT scanning follow-up. The patient is hemodynamically stable and, thus, he is discharged from hospital. It is concluded that spontaneous hematomas of the iliacus psoas muscle are a severe bleeding complication and a very rare clinical sign with no determined incidence.

Keywords: spontaneous hematoma of the iliacus psoas muscle; severe bleeding complication.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la cantidad de pacientes antiagregados y anticoagulados ha aumentado porque ciertas patologías crónicas que requieren tratamientos con fármacos que interfieren en la cascada de coagulación se han incrementado. Así como estos fármacos favorecen su tratamiento con efectos beneficiosos sobre la evolución de la enfermedad, cuando no

son controlados, tienen efectos adversos que pueden producir la discapacidad o muerte de los pacientes.

Entre los efectos adversos figuran complicaciones hemorrágicas de carácter grave, como el caso del hematoma espontáneo del músculo psoas-ilíaco, que presentamos en este estudio. El presente artículo tiene por objeto presentar el caso de un paciente que desarrolló una complicación no habitual y de difícil diagnóstico asociada al uso de anticoagulantes y antiagregantes.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 67 años, tabaquista, con antecedentes de infarto agudo de miocardio un año atrás (stent en la arteria descendente anterior) y enfermedad vascular periférica. Cursa su internación por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento (SCASEST), ingresa con taquicardia ventricular estable, que revierte con fármacos antiarrítmicos.

La cinecoronariografía (CCG) evidencia que la arteria descendente anterior presenta un stent a nivel proximal previamente implantado, que se encuentra permeable sin reestenosis; y la arteria circunfleja presenta con un desarrollo de aterosclerosis y oclusión en su tercio medio.

El paciente se interna en la sala general a la espera de colocación de un stent, con un tratamiento con antiagregación combinada y anticoagulación con enoxaparina. Evoluciona con dolor de alta intensidad en región inguinal derecha y medial de muslo derecho, con gran impotencia funcional.

Se objetiva la flexión obligada del muslo derecho y dolor a la movilización activa y pasiva de dicho miembro.

Presenta disminución de Hb de 12 g/dl a 8,4g/dl. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) abdomino-pélvica, que muestra una colección hemática heterogénea con algunas áreas de mayor hiperdensidad en músculo psoas derecho que en el sector pelviano, que se fusiona con el músculo iliaco Ipsilateral. La colección hemática presenta una extensión de 194 mm en longitud y 81 mm en el diámetro transversal (Figura 1) y se interpreta como un hematoma de psoas-iliaco derecho.

El paciente recibe tratamiento analgésico, suspendiéndose la anticoagulación y la antiagregación, con una evolución hemodinámicamente normal y buen manejo del dolor y asintomático.

La TAC abdomino-pélvica con contraste de control que se realiza a los 10 días posteriores de la primera, muestra una disminución de la colección hemática, cuya extensión tiene una longitud de 160 mm y 80 mm en el diámetro transversal (Figura 2).

Posteriormente se coloca exitosamente stent liberador

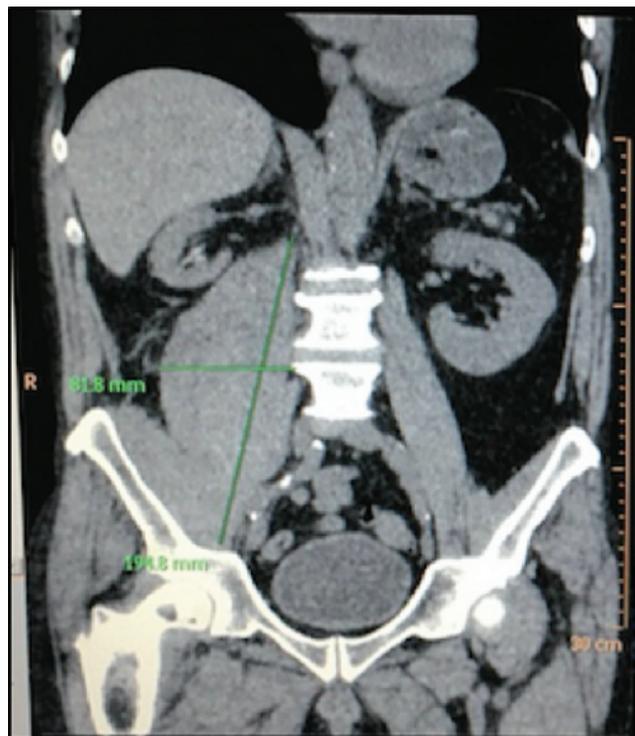


Figura 1. Tomografía Axial Computarizada (TAC) abdomino-pélvica. Se muestran las dimensiones de la colección hemática al ingreso del paciente.

de droga en el ramo posterolateral de la arteria circunfleja. El paciente presenta una evolución favorable por lo que se otorga alta hospitalaria.

DISCUSIÓN

El caso presentado se trata de una complicación poco frecuente. Se estima que las complicaciones de sangrados y hemorragias de carácter grave en pacientes con terapia anticoagulante alcanzarían un 10% del total, dentro del cual se incluiría el hematoma espontáneo del psoas-ilíaco (1). Sin embargo, en la bibliografía consultada no se encuentran cifras precisas sobre prevalencia de hematoma espontáneo de psoas, sólo se describen casos clínicos aislados.

Estudios previos de Hematomas Retroperitoneales espontáneos en 34 pacientes, señalan una mortalidad del 21%, y muestran que sólo dos pacientes estuvieron en tratamiento con enoxaparina (2).

En coincidencia con otros estudios, observamos la presentación de dolor abdominal unilateral en el cuadrante

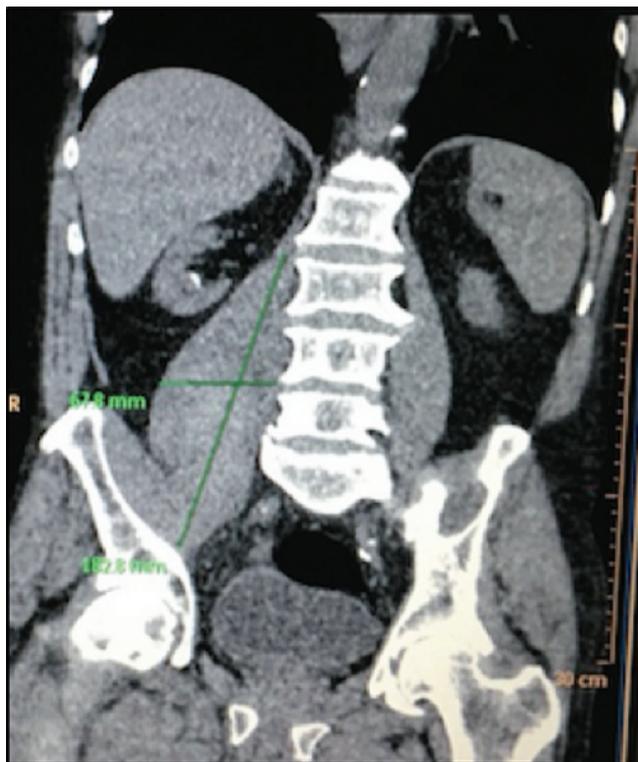


Figura 2. Tomografía Axial Computarizada (TAC) abdómino-pélvica. Se muestra la disminución de las dimensiones de la colección hemática durante la evolución del cuadro.

inferior, región inguinal o dolor lumbar, que se exagera a la flexión de la cadera y con tendencia a la extensión pasiva del lado del miembro afectado (3,4).

Se ha descrito que cuando se presentan hematomas de gran tamaño se suele dar la compresión del nervio femoral que se presenta con entumecimiento del miembro inferior o parestesia y debilidad del músculo cuádriceps, por lo cual es necesario realizar un examen neurológico completo (3,4).

De nuestro estudio surge que el diagnóstico de los hematomas espontáneos de psoas-iliaco depende fundamentalmente de la clínica y de las imágenes, 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 concordancia con otros estudios, la ecografía fue una prueba diagnóstica muy útil para visualizar el engrosamiento, focal o difuso, de algunos músculos de la pared posterior del abdomen, con alteración de la distribución de sus fibras y observar se la masa puede estar bien o mal definida y ser quística, sólida o compleja (5).

De acuerdo a lo reportado en estudios previos, observamos que en la TAC simple se puede apreciar una colección libre o tabicada, heterogénea, cuyas densidades dependen del tiempo de evolución y configuración del hematoma (5,6). Al principio son hiperdensos y posteriormente disminuyen su densidad, no modificándose con el contraste endovenoso.

Respecto al tratamiento, es importante destacar que es prioritario establecer el diagnóstico precoz de los mismos con el objetivo de prevenir complicaciones, como pueden ser los abscesos retroperitoneales, la compresión del nervio femoral y evitar cirugías innecesarias.

En concordancia con otros estudios, observamos que los pacientes con estas patologías generalmente requerirán un tratamiento conservador con reposo, analgesia y control de los parámetros hematológicos (1,4).

Finalmente, podemos concluir que si la velocidad de la hemorragia, el estatus hemodinámico y el déficit neurológico son severos, se indicará una intervención quirúrgica con el objetivo de remover la colección hemática.

BIBLIOGRAFIA

1. 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).
2. Sánchez-González, L., Riancho-Zarrabeitia, Z, Salmón-González. Perfil clínico de los pacientes con hematomas retroperitoneales espontáneos. *Med Clin (Barc).* 2015;145(7):301-4
3. Jeng-Long Tsai, Po-Jen Yang, Hong-Yueh Lin. Spontaneous iliopsoas hematoma. *The J of Emerg Med.* 2016; 1-2.
4. Sunga KL, Bellolio MF, Gilmore RM. Spontaneous retroperitoneal hematoma: etiology, characteristics, management and outcome. *The J of Emerg Med.* 2012; 43(2):e157-e61.
5. Marcos Gutiérrez Y, Llerena Rojas LR, Bencomo Rodríguez L. et al. Hematoma espontaneo del musculo psoas secundario a la anticoagulación por cirugía cardiaca combinada. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* 2017; 23:1561-2937.
6. Cuveiler, MD. Psoas Hematoma. *N Engl J Med.* 2001 (5): 344-9.
7. Trasancos-Escura C, Meseguer-Noguera R, Hernández-Vidal MJ et al. Hematoma del músculo iliopsoas secundario a tratamiento anticoagulante oral Caso clínico. *SEMERGEN.* 2015; 349-404.
8. Kheiri B, Al Salihi M, Maldonado D, Nakhleh R1, Bachuwa G1. Warfarin-induced spontaneous iliopsoas hematoma: An unusual complication. *Clin Case Rep.* 2018; 22;6(8):1639-40.
9. Gómez de la Torre R., Milla Crespo A., Cadenas F., Fernández Bustamante J., Vázquez Castañón M. Hematoma retroperitoneal espontáneo inducido por enoxiparina a dosis terapéuticas. *An Med Interna (Madrid)* 2003, 20 (7):58-9.