

# HEMATOMA ESPONTÁNEO EN PANTORRILLA TRAS ANTICOAGULACIÓN. SERIE DE 4 CASOS DE FASCIOTOMÍA Y DRENAJE

*Ammari Sánchez-Villanueva F<sup>1</sup>, Romero Sánchez M<sup>1</sup>, Jiménez Carrasco C<sup>2</sup>, Martínez-Fons P<sup>1</sup>*

*(1) Hospital Universitario Virgen del Rocío, (2) Hospital Virgen del Puerto*

## INTRODUCCIÓN

El hematoma espontáneo de pantorrilla es una afección rara, con pocos informes de casos descritos. Condiciones comunes como la TVP, rotura de quiste de Baker y rotura de fibras de gastrosóleo se deben considerar en el paciente con hinchazón de la pantorrilla. La ecografía y RMN son esenciales para una confirmación del diagnóstico. La anticoagulación se asocia a la aparición de esta entidad, y en ocasiones es administrada erróneamente por un mal diagnóstico inicial

## OBJETIVOS

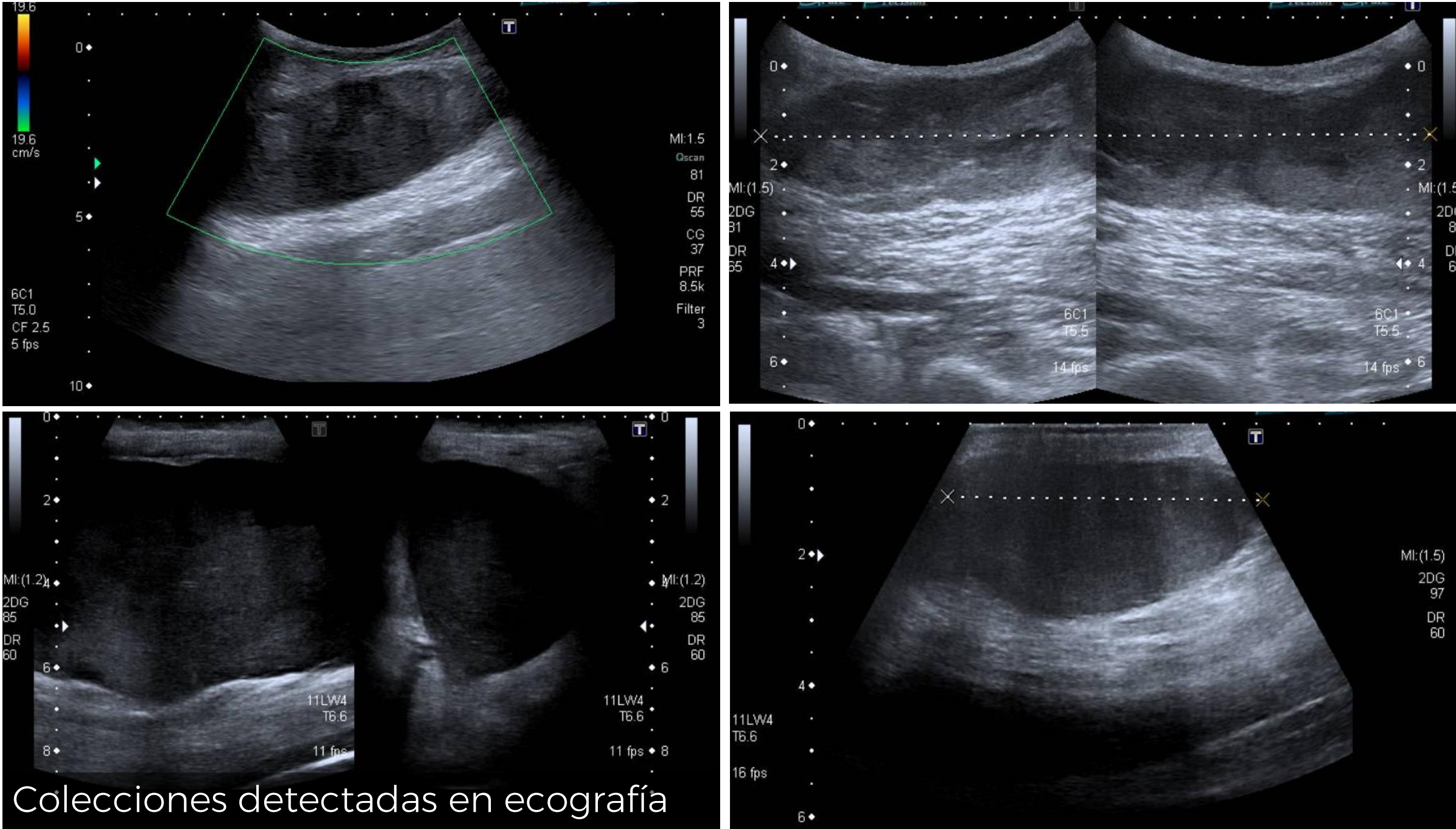
Revisión sobre los hematomas espontáneos de pierna a raíz del estudio de una serie de cuatro casos de hematoma espontáneo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Cuatro pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en un plazo de 2 años en nuestro centro por un hematoma espontáneo a nivel de la pantorrilla. Se ha realizado un análisis descriptivo de los casos, su forma de presentación, tratamiento previo, tiempo hasta el diagnóstico y parámetros analíticos. El cuadro clínico subjetivamente similar y el relativo poco tiempo ventana de los casos motivó la presente revisión.

## RESULTADOS

El motivo de consulta y forma de presentación fue similar en todos los casos, acudiendo los pacientes a urgencias por dolor, empastamiento y aumento de volumen progresivo de un único miembro inferior por debajo del nivel de la rodilla. El tiempo de evolución medio referido fue de 3 días. Todos los pacientes pertenecían a la 3ª edad con una media de 82 años. Ningún paciente refería traumatismo conocido. Un paciente se encontraba en tratamiento crónico con anticoagulantes orales, los otros tres no presentaban antecedentes relacionados. El paciente anticoagulado fue diagnosticado de síndrome compartimental en su primera asistencia en urgencias,. Los otros tres casos fueron diagnosticados de TVP en primera instancia, siendo derivados a una consulta específica de trombosis para estudio, iniciándoseles tratamiento empírico de heparina a dosis terapéuticas. A ninguno de estos pacientes se les realizó una ecografía diagnóstica en su primera consulta. Los pacientes diagnosticados de TVP reconsultaron por empeoramiento de síntomas en los días sucesivos, uno de ellos hasta en 3 ocasiones. Se llegó al diagnóstico definitivo mediante ecografía en todos los casos, que mostró una colección a nivel del gemelo en un caso (paciente anticoagulado) y en el espacio fascial gastrosóleo en tres. El tamaño medio de la colección del espacio fascial fue de 15,2cm en eje craneocaudal y 5,2cm y 3,7cm en plano coronal y sagital respectivamente.



Todos los casos fueron considerados como probable síndrome compartimental, una vez reconocidas las colecciones mediante ecografía. No se realizó medición de la presión intracompartimental. Todos los casos se intervinieron realizando fasciotomía del compartimento posterior mediante abordaje medial y drenaje de la colección. En todos los casos se obtuvo un material hemático francamente coagulado, asociándose en 3 de ellos a un líquido serohemático claro (cuya impresión macroscópica era líquido articular). Tras la evacuación del hematoma, todos los pacientes mejoraron clínicamente en las 24h postoperatorias, con alta a domicilio en menos de 72h tras la cirugía. Un paciente comenzó anticoagulación tras la cirugía, el resto no. Ningún paciente tuvo recidivas ni complicaciones asociadas posteriormente.



## CONCLUSIÓN

Comúnmente el empastamiento y tumefacción en miembro inferior sin antecedentes de traumatismo es manejado empíricamente como TVP, especialmente donde la ecografía urgente puede no estar tan disponible. Los D dímeros pueden tornarse positivos secundarios a un coágulo sanguíneo. Este planteamiento terapéutico puede llevar al error en diagnóstico, al que clásicamente se abogaba en la confusión de TVP con un quiste de Baker roto, y que creemos que fue el desencadenante real en 3 de los casos. El inicio de anticoagulación puede empeorar el cuadro clínico. Por tanto, una prueba de imagen es esencial ante esta clínica, y en la literatura se aboga por la realización de una RMN en todos los casos. Se debe determinar la causa de la hemorragia, ya que puede encubrir entidades graves como un sarcoma de partes blandas