



# Hematoma Retroperitoneal Espontáneo

Antonio León<sup>1</sup>.  
Juan C. Vargas<sup>2</sup>.  
Hernrique Arnal<sup>3</sup>.  
Pedro Ojeda<sup>4</sup>.  
Robert Vázquez<sup>5</sup>.  
Carlos Rodríguez<sup>6</sup>.  
Angel Fariñas<sup>7</sup>.  
Francisco Fariñas<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Adjunto Servicio Urología

<sup>2</sup>Adjunto Servicio Urología

<sup>3</sup>Residentes Postgrado de Urología

<sup>4</sup>Residentes Postgrado de Urología

<sup>5</sup>Residentes Postgrado de Urología

<sup>6</sup>Residentes Postgrado de Urología

<sup>7</sup>Estudiante de Medicina. Escuela Luis Razetti

<sup>8</sup>Jefe Cátedra Clínica Urológica Escuela Luis Razetti

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -  
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

## RESUMEN

Paciente masculino de 65 años que consulta por presentar dolor tipo cólico en hemiabdomen inferior de 3 días de evolución, concomitantemente, náuseas, vómitos y distensión abdominal, motivo por el cual se decide su ingreso en el Servicio de Cirugía IV del Hospital Universitario de Caracas 1/02/1999.

## INTRODUCCIÓN

Los hematomas retroperitoneales espontáneos son una causa poco común de hemorragia masiva. En su etiología las causas más comunes son : ruptura renal y de tumores renales, ruptura

espontánea de arterias y venas retroperitoneales y ruptura de glándulas y tumores suprarrenales, las cuales pueden estar asociadas o no al uso de anticoagulantes y traumatismos mínimos, como desencadenantes.

La presentación clínica habitual está representada por la siguiente triada : dolor lumbar agudo, descompensación hemodinámica, tumor lumbar; enunciada por Lenk en años anteriores.

Los métodos paraclínicos que facilitan el diagnóstico son : la radiografía de abdomen simple en la cual podemos observar el borramiento de la silueta renal y de la sombra PSOAS, desviación de la columna lumbar y desplazamiento de las vísceras abdominales por el efecto de la masa del hematoma. El ultrasonido y la T.A.C. demuestran la presencia de grandes masas retroperitoneales con densidad similar a la de la sangre.

El tratamiento de esta patología en el paciente hemodinámicamente estable es la realización de una arteriografía con embolización selectiva del vaso sangrante y en el hemodinámicamente inestable la exploración quirúrgica con evacuación del hematoma y ligadura del vaso sangrante.

Caso Clínico \_\_\_\_\_

Paciente masculino de 65 años que consulta por presentar dolor tipo cólico en hemiabdomen inferior de 3 días de evolución, concomitantemente, náuseas , vómitos y distensión abdominal, motivo por el cual se decide su ingreso en el Servicio de Cirugía IV ,Hospital Universitario de Caracas el 1/2/99.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

- Accidente vascular cerebral en Mayo 97.
- Hábito alcohólico acentuado, hasta 1997.
- En tratamiento con los siguientes fármacos: warfarina, nimodipina, difenil hidantoína, loracepan.

#### EXAMEN FUNCIONAL

- Cambio de hábito intestinal, con estreñimiento y rectorragia, desde Nov. 98.
- Síntomas obstructivos urinarios bajos de 4 meses de evolución.
- Pérdida de la consciencia el 28/1/99 por probable lipotimia sugerida al interrogatorio, presentando posteriormente dolor en hipocondrio y flanco derecho irradiado a miembro inferior ipsilateral.

#### EXAMEN FISICO



Frecuencia cardíaca 90 p.m. , frecuencia respiratoria 18 p.m., T.A.110/70 mmhg., consciente, palidez cutáneo mucosa, cardiopulmonar normal.

Abdomen globoso, presencia de gran hematoma que abarca desde la base del hemitórax derecho hasta la cresta ilíaca ipsilateral, ruidos hidroaéreos presentes, doloroso a la palpación en flanco y fosa ilíaca derecha; masa de aprox. 20 x 25 cm., que ocupa hemiabdomen derecho, dura , fija y bordes bien definidos.

Esfínter rectal tónico, próstata aumentada de tamaño, lóbulos alcanzable, surco medio borrado, consistencia blanda , móvil, superficie lisa, pared rectal lisa.

## LABORATORIO

Hemoglobina 12,7 gr./dl., 11.000 blancos con 62% segmentados, tiempo de protrombina prolongado (2,5x), tiempo parcial de tromboplastina prolongado, creatinina 2,0.

## DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICO DE INGRESO :Tumor abdominal en fosa ilíaca derecha.Tumor de colon.

El 2/2/99 presenta descenso de las cifras de hemoglobina a 7,2 gr./dl., no hay signos de melena , hematemesis, hematuria, rectorragia. Se transfunden 2 concentrados globulares.

El 3/2/99 presenta gran equímosis en flanco ,fosa lumbar y glúteo derecho , desciende la hemoglobina a 5,4 gr./dl., y presenta descompensación hemodinámica.

Se administran cristaloides y hemoderivados, con recuperación hemodinámica; se pratican Rayos X de Abdomen simple y T.A.C. abdominopélvico, los cuales reportan: Tumor retroperitoneal, que infiltra celda perirrenal derecha y músculo psoas ipsilateral, con efecto de masa sobre vísceras peritoneales.

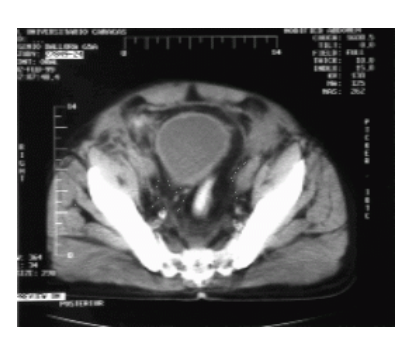
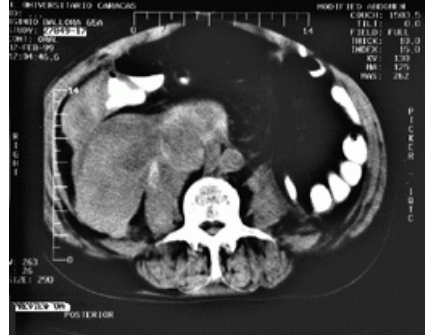


T.A.C de abdomen, mostrando rechazo de las vísceras hacia el lado izquierdo



T:A.C de abdomen mostrando riñón derecho aumentado de volumen







Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela  
Junio-Agosto 1999 N° 1 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X