Álvaro	Nombre:
Moyano Portillo	Apellido:
Antonio Gámez Martínez, Genaro López Milena, Eduardo Ruiz Carazo, Gonzalo Ruiz Villaverde, Pedro Pardo Moreno	Otros Autores:
a.8moyano@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen de la Nieves	Hospital:
Granada	Ciudad:
Hematoma espontáneo de los oblicuos, una localización infrecuente.	Título:
Mujer de 83 años ingresada en el Servicio de Neumología por tromboembolismo pulmonar agudo que, en el cuarto día de tratamiento anticoagulante, presenta una tumoración dolorosa de aparición espontánea en flanco izquierdo, asociada a hipotensión y disminución en los niveles de hemoglobina. Se realiza Angio-TC de arteria aorta abdominal, observando un voluminoso hematoma en el espesor de los músculos oblicuos izquierdos con nivel hematocrito junto a varios puntos de extravasación de contraste en la periferia sugerentes de sangrado activo de origen arterial.	Presentación:
La paciente fue diagnosticada de hematoma de los oblicuos con sangrado arterial activo, realizándose arteriografia de arteria iliaca izquierda, donde se confirmó el extravasado de contraste desde la arteria circunfleja iliaca profunda izquierda y se procedió a su embolización. El hematoma de pared abdominal es una patología asociada, entre otras, con trauma abdominal y anticoagulación. La presentación usual suele ser como una tumoración dolorosa en el espesor de la vaina de los músculos rectos y, cuando asocia sangrado activo, alteraciones en el hemograma e inestabilidad hemodinámica. Existen pocos casos descritos de hematoma espontáneo en la musculatura oblicua abdominal si bien la razón de una menor frecuencia en esta región se desconoce. Aunque la ecografía es la primera prueba de imagen que se suele realizar y suele ser suficiente para el diagnóstico, en algunos casos con sospecha de sangrado activo es necesario realizar una TC con contraste intravenoso para confirmarlo.	Discusión :
Con el uso creciente de anticoagulación es de esperar un aumento en la incidencia de hematoma de la pared abdominal. Esta entidad debería de incluirse en pacientes que presentan dolor abdominal agudo y masa abdominal palpable, especialmente si estos se hallan recibiendo terapia anticoagulante. La ecografía es generalmente suficiente para su diagnóstico pero en casos de inestabilidad hemodinámica, la TC con contraste puede demostrar la existencia de sangrado activo.	Conclusión:
1. Kasotakis G. Retroperitoneal and rectus sheath hematomas. Surg Clin North Am. 2014 Feb;94(1):71-6. 2. Hatjipetrou A, Anyfantakis D, Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: a review of the literature. Int J Surg. 2015 Jan;13:267-71. 3. Salemis NS. Spontaneous rectus sheath hematoma presenting as acute surgical abdomen: an important differential in elderly coagulopathic patients. Geriatr Gerontol Int. 2009 Jun;9(2):200-2.	Bibliografía:
A y B: Angio-TC de arteria aorta abdominal donde se observa el hematoma en la espesura de la musculatura oblicua, con nivel hematocrito, y presencia de algunos	Pie de foto:

puntos de extravasado de contraste sugerentes de sangrado activo de origen arterial. C: Reconstrucción 3D de la aorta abdominal y ambas arterias ilíacas donde se aprecia el punto sangrante localizado en una rama tributaria de la arteria ilíaca externa izquierda.	