

Pablo	Nombre:
Velázquez Fragua	Apellido:
Daniel Zarranz Sarobe, Daniel Padron Montenegro, Carlos Martin Gomez, Monica Perez Gonzalez	Otros Autores:
<a href="mailto:pvelazquezrx@yahoo.es">pvelazquezrx@yahoo.es</a>	E-mail:
Hospital Universitario de Burgos	Hospital:
Burgos	Ciudad:
Hematoma retroperitoneal con sangrado activo	Título:
Paciente varón de 72 años con los siguientes antecedentes: HTA. DLP, EPOC, FA crónica, que ingresa por insuficiencia respiratoria aguda y condensación en LSD. Ingresó en UCI por shock séptico por Neumonía del LSD. Dado de alta de UCI a planta se queja de dolor intenso en FID que ha empezado a las 4 de la madrugada tras un movimiento brusco al incorporarse. El dolor no cede con analgesia. Presenta cuadro de hipotensión (95/60 mm HG) y anemia brusca Hb 7,9 gr/dl (previa 10,8). Se solicita ecografía urgente. Se completa con Tc. Se aprecia gran colección retroperitoneal, con nivel líquido-hematocrito asociado, que depende parcialmente del músculo psoas ilíaco derecho, con efecto de masa sobre el riñón, el cual se encuentra desplazado anteriormente, asociando extravasación activa de contraste al interior de la misma, de probable dependencia de ramas lumbares, de aproximadamente 11,6 x 14,4 x 16,8 cm, compatible con hematoma con signos de sangrado activo. Se aprecia líquido libre intraabdominal.	Presentación:
Hematoma retroperitoneal con sangrado activo de una rama arterial lumbar. Es una patología poco frecuente. Se puede producir como consecuencia de traumatismos, alteraciones de la coagulación, rotura de aneurismas aórticos, tumores, etc. Se puede presentar con dolor abdominal, hipotensión y anemia brusca del paciente. La repercusión clínica depende, fundamentalmente, de la velocidad y la cuantía de la hemorragia.	Discusión :
El sangrado retroperitoneal es una patología potencialmente letal. Ante un cuadro brusco de dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica debe sospecharse. El AngioTc es la técnica de elección para el diagnóstico del sangrado activo. El tratamiento puede ser conservador, en caso de estabilidad hemodinámica. En pacientes estables con signos radiológicos de sangrado activo, está indicada la embolización angiográfica. La cirugía debe limitarse a pacientes hemodinámicamente inestables, con riesgo de hemorragia masiva.	Conclusión:
1-Spontaneous retroperitoneal hematoma: our experience. Machuca J, Julve E, Galacho A, Bech A, Pérez Rodríguez D, Quiñonero Díaz A. Actas Urol Esp, 23 (1999), pp. 43-50 2-Spontaneous retroperitoneal hematoma associated with iliac vein rupture.	Bibliografía:

<p>Jiang J, Ding X, Zhang G, Su Q, Wang Z, Hu S. J Vasc Surg. 2010 Nov;52(5):1278-82.</p> <p>3-Spontaneous retroperitoneal hematoma: our experience at last 10 years. Gimeno Argente V, Bosquet Sanz M, Ramírez Backhaus M, Trassierra Villa M, Arlandis Guzmán S, Jiménez Cruz JF. Actas Urol Esp. 2007 May;31(5):521-7.</p>	
<p>Hematoma retroperitoneal derecho (Eco y TC) con extravasación activa de contraste enTC</p>	<p>Pie de foto:</p>