

Nombre:	Ernesto
Apellido:	Fernández Torvisco
Otros Autores:	María Martínez Mora, Jorge Solaz Solaz, Pau Montesinos García , Silvia Paulina Gallegos Espinoza, Giovanni Benedetto
E-mail:	erfernandez@hospital-ribera.com
Hospital:	Hospital de la Ribera
Ciudad:	Alzira
Título:	HEMATOMAS MUSCULARES ESPONTÁNEOS POR DÉFICIT DE FACTOR VIII
Presentación:	Varón de 60 años que acude al servicio de Urgencias por dolor en FID y región inguinal de 6 horas de evolución con malestar general desde hace días. AP: HTA, GN proliferativa mesangial. Analítica: Ausencia de leucocitosis, Hb de 10,4 g/dl. Ante la sospecha de hernia inguinal vs apendicitis, se solicita una ecografía abdominal urgente mostrando grasa hiperecogénica en FID y líquido libre interasas, sin visualizar el apéndice. Se completa estudio con TC abdomino-pélvico con contraste iv.
Discusión :	Ante los hallazgos del TC y la disminución de la hemoglobina a 9g/dL en las horas posteriores, se plantea el diagnóstico de hematomas musculares con hemoperitoneo de pequeña cuantía. El paciente se mantuvo estable hemodinámicamente. Ante la sospecha de un trastorno de la coagulación, se solicitan nuevas pruebas analíticas que evidencian alargamiento del TTPA que corrige tras test de mezclas y Factor VIII del 5 %. Hallazgos compatibles con trastorno hemofílico.
Conclusión:	Los hematomas del músculo psoas-iliaco son entidades inusuales más frecuentes en pacientes con trastornos de la coagulación y pacientes en tratamiento con anticoagulantes. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son el dolor y ocasionalmente hematomas/equimosis cutáneos. Con sangrado profuso se pueden producir signos de hipovolemia e incluso shock. Es útil la analítica con perfil de coagulación y los niveles de hemoglobina. La rentabilidad de la ecografía es alta, pero el TC presenta mayor sensibilidad y especificidad. El diagnóstico diferencial es amplio (apendicitis aguda, diverticulitis, cólico nefrítico, tumores retroperitoneales...) por lo que una sospecha clínico-analítica es esencial. La clínica y hemodinámica del paciente determinarán el tratamiento, que puede ir desde un manejo conservador con corrección de la hemostasia hasta el drenaje o la embolización.
Bibliografía:	- Aouba A, Breton S, Harroche A, Sy-Bah D, Torchet M.F, Frenzel L, Lasne D, Padovai J.P, Odent T, Rothschild C. Spontaneous obturator internus muscle haematoma: a new unpublished cause of iliopelvic pain in haemophilia. Haemophilia, (january 2013), volume 19, issue 1, 1-161, e1-e61 - Canelles E, Bruna M, Roig J.V Hematoma espontáneo del músculo psoas-iliaco. Aporte de 3 casos y revisión de la literatura médica. Rev Esp Cir Ortop Traumatol (2010) 54:234-7 - Ashrani A.A, Osip J, Christie B, Key N.S

	liopsoas haemorrhage in patients with bleeding disorders. Experience from one center Haemophilia, 9 (2003), 721-726
Pie de foto:	TC ABDOMINO-PÉLVICO: Engrosamiento difuso del músculo ilio-psoas derecho, del elevador del ano y obturador izquierdos con láminas de líquido de predominio retroperitoneal.