

Sangrado abdominal en la urgencia: Cinco causas a tener en cuenta

Joselin González Ortiz¹, Marta Herrero Redondo¹, Sara

Mareri Hernández¹, Maribel Cugat Gimeno¹, Jose A. Izuel

Navarro¹, Esther García Rodríguez¹, Ana Oliva Martí¹, Adrià

Esplugues Vidal¹

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA¹

OBJETIVO DOCENTE

Conocer las causas menos frecuentes de los sangrados abdominales, así como los hallazgos clínicos y radiológicos que nos permitan realizar el diagnóstico correcto mediante estudio de TC.

REVISIÓN DEL TEMA

PRUEBA DE ELECCIÓN:

1. **Tomografía computarizada:** protocolo multifásico, con fase simple, arterial y portal, con posterior valoración de los hallazgos para considerar añadir fase tardía. [1,3].
2. Ecografía de abdomen: de fácil acceso en la urgencia, pero no permite filiar la causa.
3. Resonancia Magnética: de difícil acceso en la urgencia. *A posteriori* permite el estudio de los estadios evolutivos del sangrado. [2].

Hallazgos Generales en el TC

- Presencia de aumento de densidad, con un valor de 30-45 UH (sangrado hiperagudo) permitiendo localizar la zona donde está el problema. Visualización del **signo del coágulo centinela**. [1] Figura 1
- Coágulo agudo: con densidad de 60 UH. Figura 2
- Sangrado activo: dentro del coágulo o sangre libre, se observa un punto o zona de mayor de densidad (85-300 UH), que en las fases posteriores del estudio, mostrará cambios en sus características morfológicas y tomodensitométricas. [4]. Figura 3

Evolución del coágulo

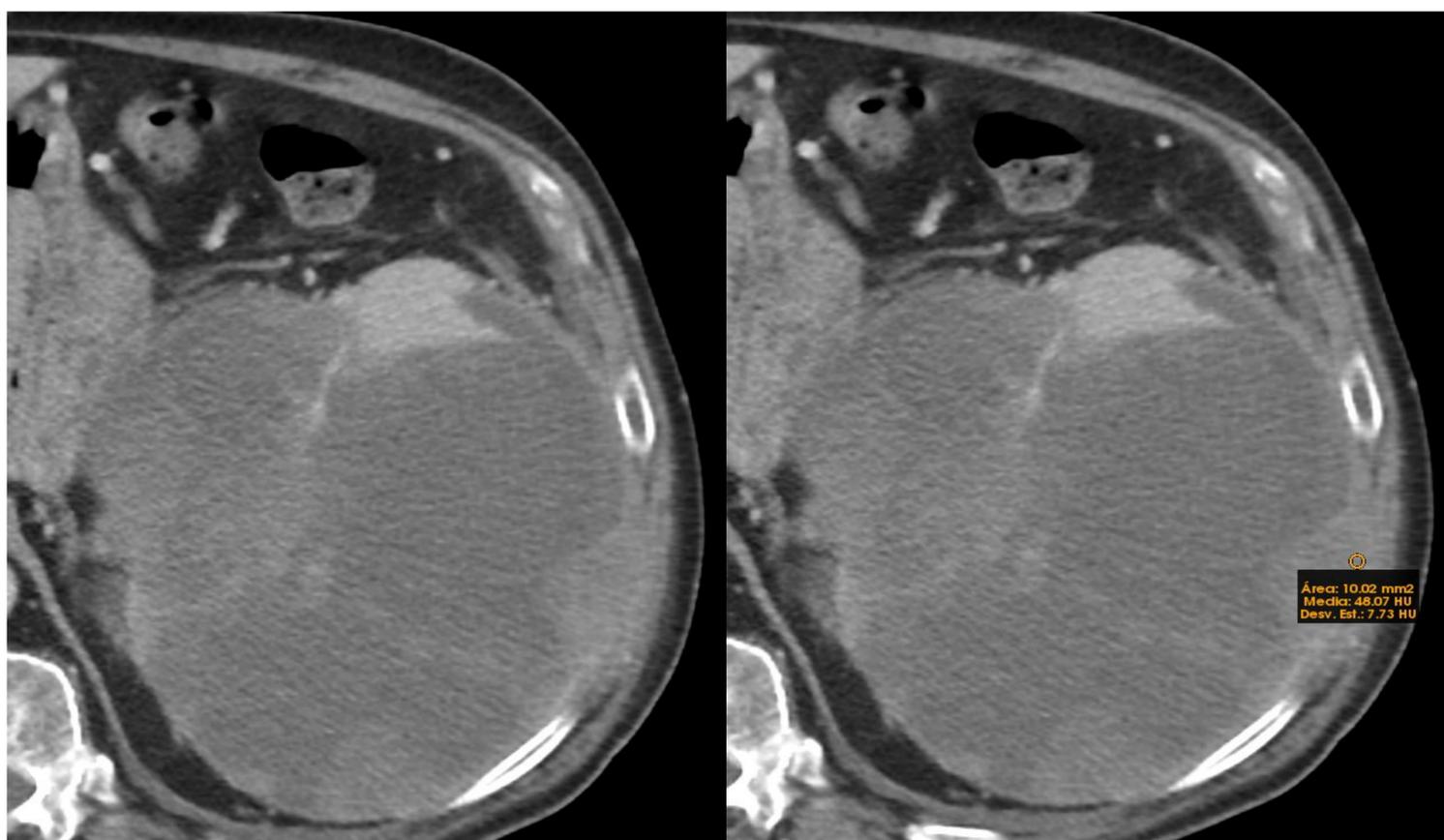


Figura 1: Signo del coágulo centinela. 48 UH.

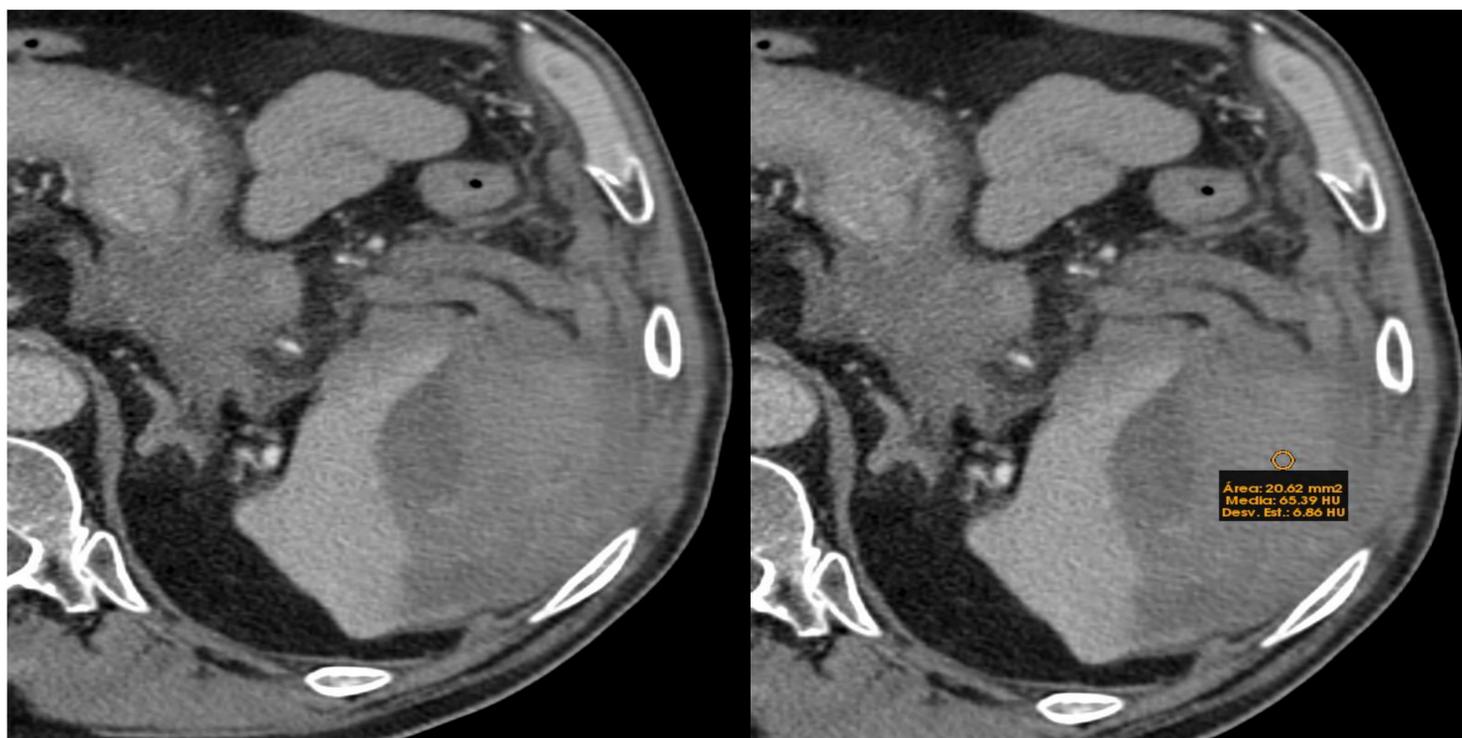


Figura 2: Coágulo agudo. 65 UH.

Evolución del coágulo

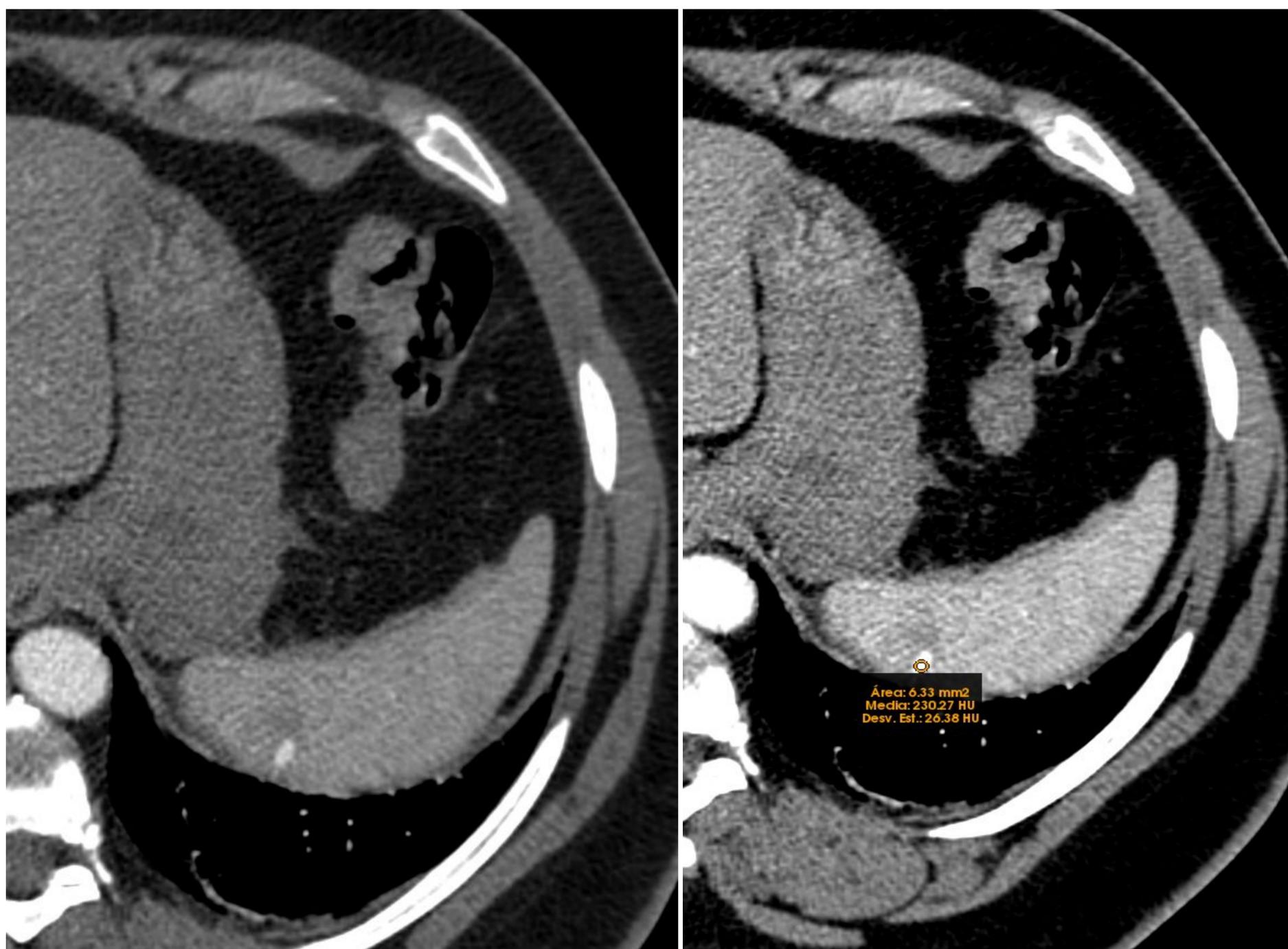


Figura 3: Sangrado activo. 230 UH.

CAUSAS DE SANGRADO ABDOMINAL MENOS FRECUENTES

- Rotura esplénica espontánea: causas virales (mononucleosis y citomegalovirus, bacterianas (endocarditis y tuberculosis), y neoplásicas hematológicas (linfoma y leucemias), y estados protrombóticos. [5]
- Sangrados espontáneos del mesenterio: en pacientes con coagulopatías o en tratamiento anticoagulante.
- Divertículos sangrantes: es la complicación menos frecuente, pero puede presentarse en los divertículos de Meckel y los ileales.
- Hematomas de pared: muchas veces autolimitado, condicionado por tratamiento anticoagulante o coagulopatías.
- Hematomas espontáneos viscerales: hematomas contenidos por la cápsula de los órganos afectados (bazo, hígado y riñones, con mayor frecuencia, y más anecdótico es el de glándulas suprarrenales).

Sangrado por rotura esplénica espontánea

No se conoce el mecanismo fisiopatológico, pero CASI TODOS los pacientes tienen ESPLENOMEGALIA. [1,6]

● HALLAZGOS EN EL TC:

- Signo de coágulo centinela, si existiese, o la extravasación de contraste en la zona esplénica.
- Hipodensidad irregular, sugestiva de la rotura esplénica, que ha condicionado el sangrado.
- Cambios densitométricos de la grasa periesplénica.
- Hemoperitoneo.

TIPS en la orientación diagnóstica

INFECCIOSAS

Linfocitosis y Ac heterófilos (+) para CMV.
Linfadenopatías generalizada.
Infarto esplénico.
Amígdalas de gran tamaño.

NEOPLÁSICAS

Enfermedad ganglionar.
Calcificación de las lesiones esplénicas.

USO DE ACO

Enfermedad cardiovascular, que requiera anticoagulación.



Figura 4: Estado protrombótico con infarto esplénico (hipodensidad difusa del parénquima) y sangrado espontáneo.

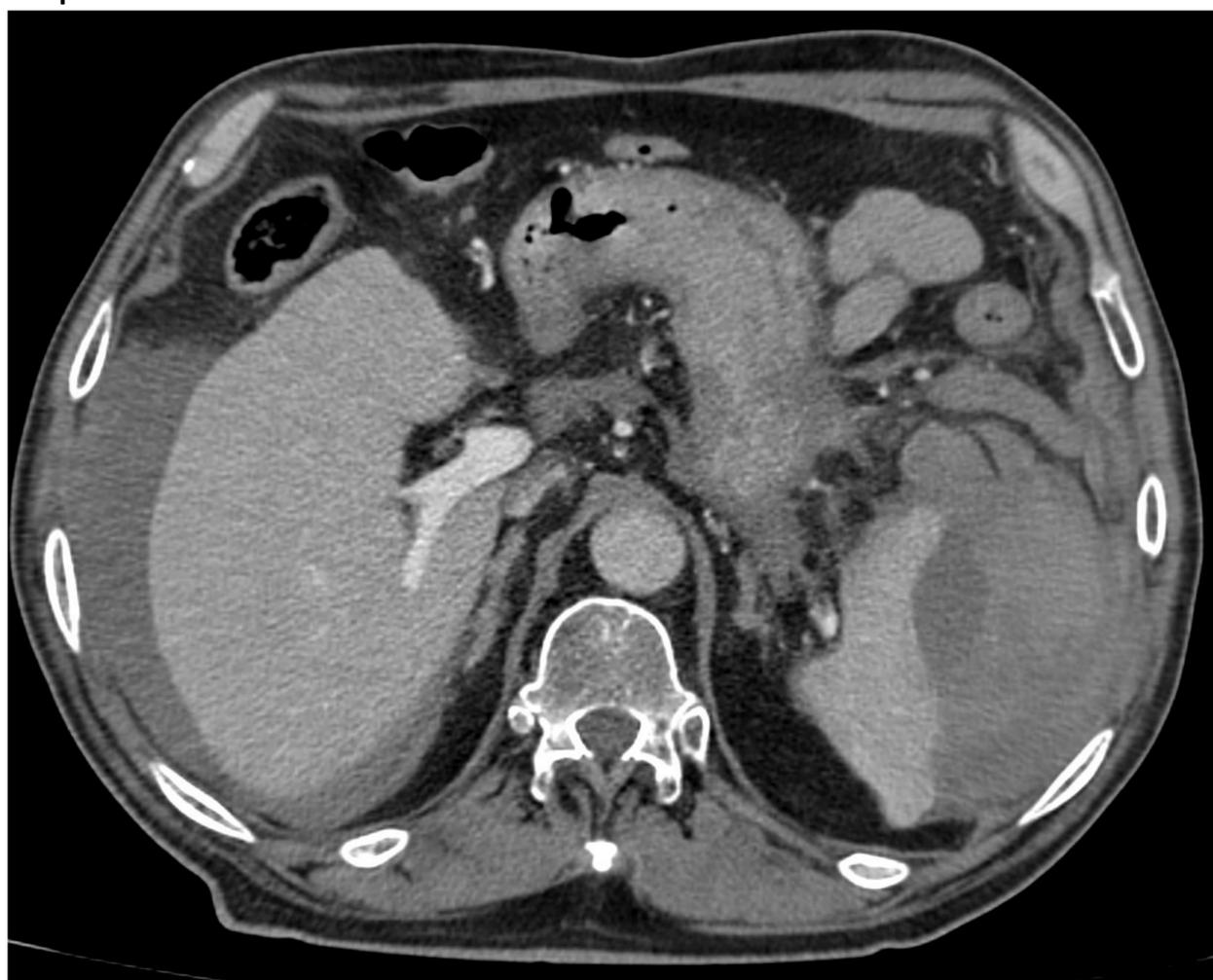


Figura 5: Sangrado espontáneo por tratamiento anticoagulante. Signo de coágulo centinela.

Sangrado del mesenterio

- Pacientes con tratamiento anticoagulante o enfermedades del tejido conectivo. Figura 6
- Como complicación de rotura de aneurismas viscerales, pancreatitis crónica, enfermedad de Crohn. Figura 7
- Causas idiopáticas o espontáneo.
- HALLAZGOS EN EL TC:
 - Hematoma en diferentes estadios evolutivos, contenido en el mesenterio.
 - Focos de sangrado activo.

Sangrado del mesenterio



Figura 6: Hematoma espontáneo contenido en el mesenterio, en paciente anticoagulado.

Sangrado del mesenterio



Figura 7: Sangrado espontáneo en la transcavidad de los epiplones, en paciente con pancolitis isquémica.

Divertículos sangrantes

- Los divertículos ileales son falsos divertículos o pseudodivertículos. Su presentación es rara, y pueden simular un abdomen agudo de apendicitis. [7] Figura 8
- El divertículo de Meckel es un divertículo verdadero (contiene las tres capas), resultante del remanente por la degeneración de conducto onfalomesentérico. [8]
- HALLAZGOS EN EL TC:
 - Foco de sangrado activo o hematoma dentro del saco diverticular.
 - Cambios inflamatorios de la grasa mesentérica adyacente a la lesión.

Divertículos sangrantes

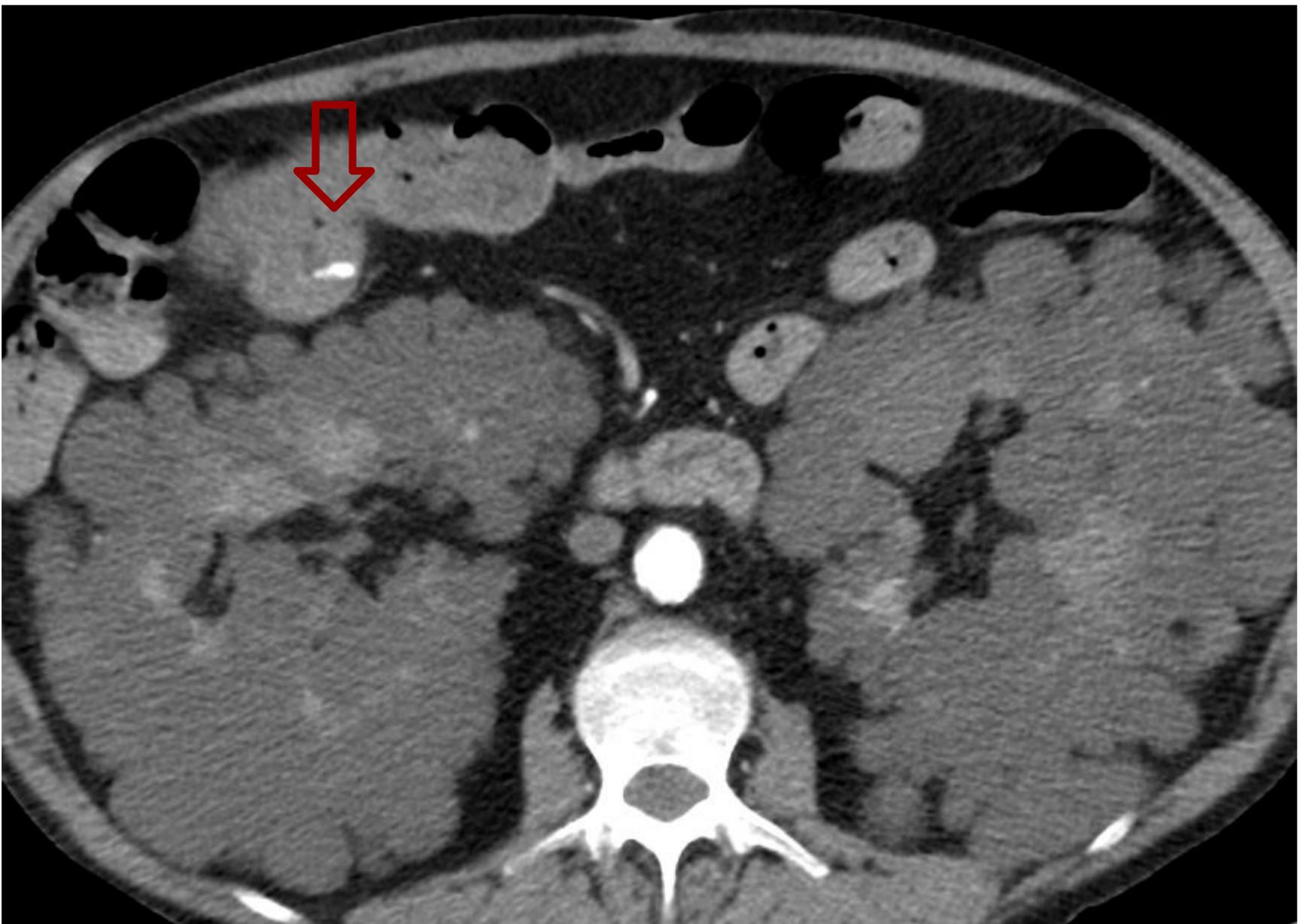


Figura 8: Foco de sangrado intradiverticular, en divertículo ileal (flecha roja). Además el paciente presenta Poliquistosis renal.

Hematoma de pared

- Estos hematomas, pueden estar contenidos en el interior de los músculos de la pared abdominal, en el envoltorio (vaina), como es el caso del recto abdominal.
- La causa más común del hematoma espontáneo es el uso de tratamiento anticoagulante, junto con la pérdida de elasticidad de la arteria epigástrica (principalmente en ancianos). [9]

Tipo 1

Intramuscular.
Unilateral.
Pronóstico leve.

Tipo 2

Intramuscular.
Uni o bilateral.
Se puede extender entre e músculo recto abdominal y la fascia transversalis
Pronóstico moderado.

Tipo 3

Intra o extramuscular.
Se puede extender al espacio prevascular o intraperitoneal.

Hematoma de pared

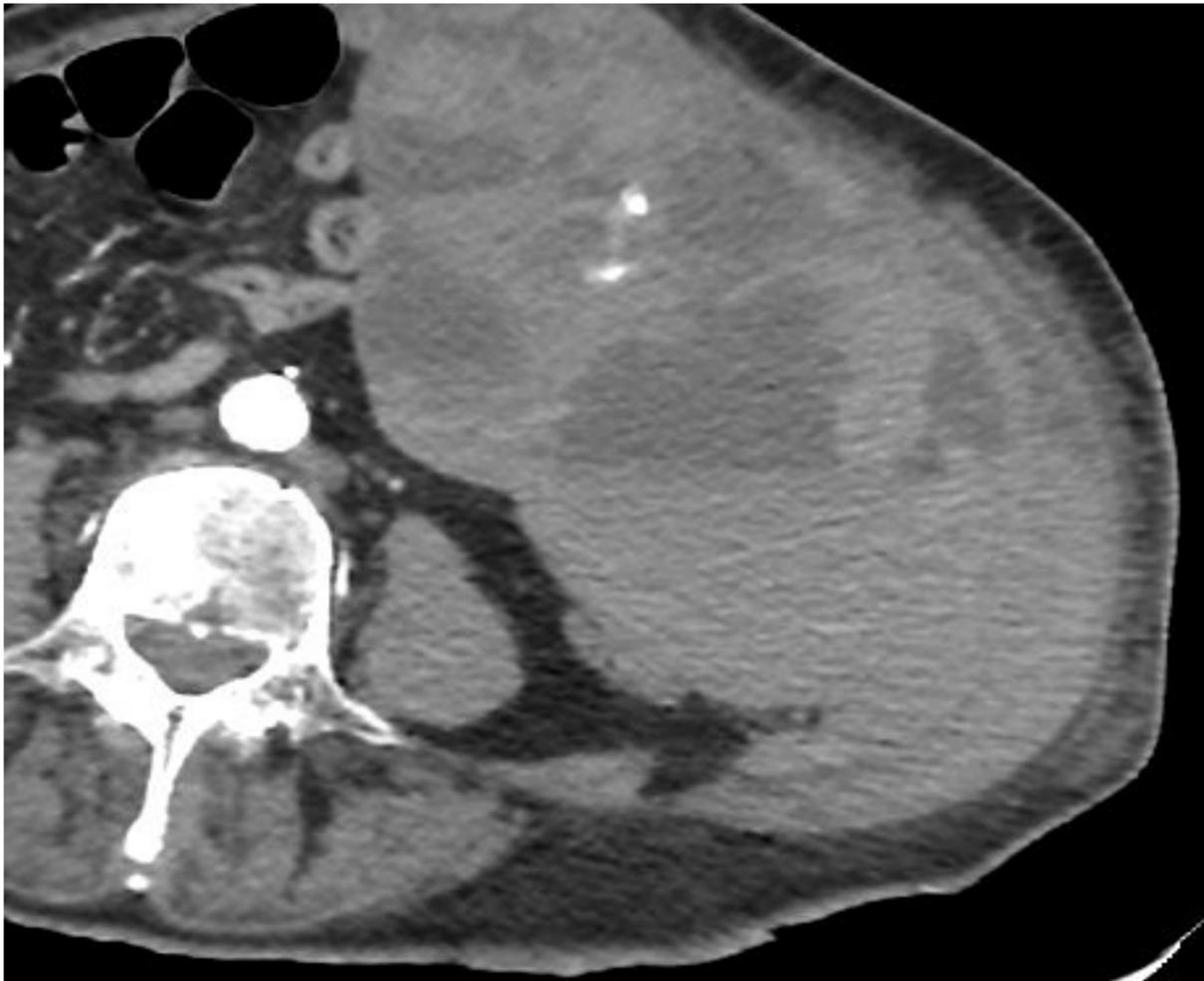


Figura 9: Fase arterial de gran hematoma de pared abdominal lateral izquierda, con foco de sangrado activo.

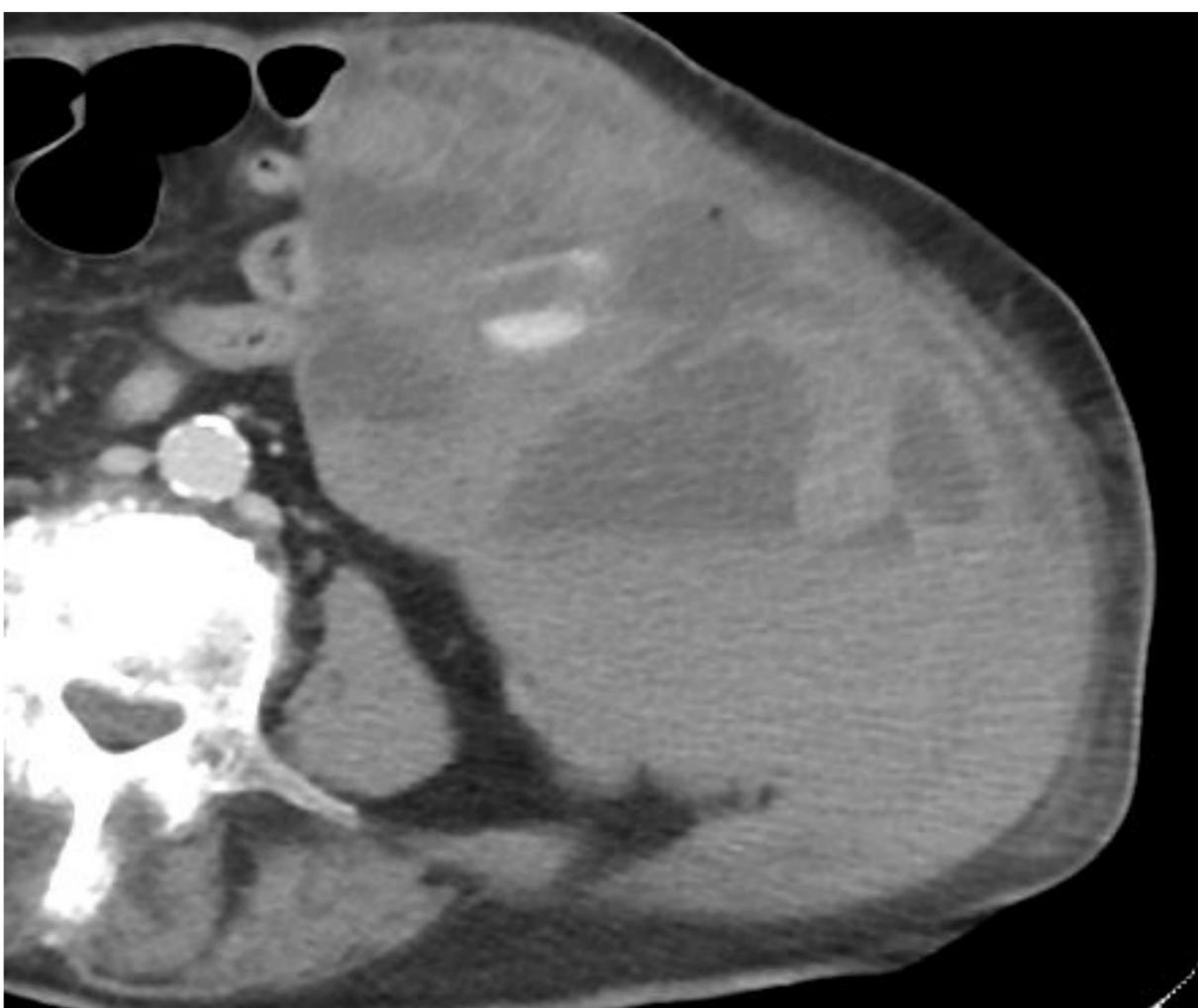


Figura 10: Fase portal del mismo paciente con hematoma de pared abdominal lateral izquierda, con modificación de las características densitométricas.

Hematomas viscerales espontáneos

- La hemorragia de la glándula suprarrenal espontánea, puede tener como mecanismo fisiopatológico la trombosis o espasmo de la vena suprarrenal.[10] Figura 11
- Los hematomas del bazo, hígado y riñón suelen ser subcapsulares.
- HALLAZGOS EN EL TC:
 - Foco de sangrado activo, o hematomas ya organizados, en distintos estadio evolutivos.
 - El hematoma en la glándula suprarrenal está contenido por la grasa periadrenal. Se muestran redondos u ovoideos.
 - El hematoma del hígado, bazo y riñones suele quedar contenido por la cápsula, y adoptar la morfología en semiluna rodeando el órgano.[11]

Hematomas viscerales espontáneos



Figura 11: Hematoma espontáneo de glándula suprarrenal derecha, de características heterogéneas.

CONCLUSIONES

Es importante para el radiólogo de urgencias el reconocimiento del sangrado abdominal, y saber identificar los signos radiológicos que permiten el diagnóstico etiológico del sangrado, que es lo que permitirá indicar el tratamiento adecuado, y no simplemente a resolver el cuadro hemorrágico.