

COMPRESIÓN DE NERVIOS CRURALES POR HEMATOMA ESPONTÁNEO EN ILIOPSOAS EN PACIENTE ONCOLÓGICA EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE.

DIEGO LATASA ABANCENS, MIGUEL MENENDEZ GARCIA, JON MARTÍ AYERDI, LUCIA GUTIERREZ AUSEJO, DAVID CORNEJO JIMENEZ, JOSE CARLOS IRIGOYEN CHAVEZ

Introducción:

Los hematomas constituyen una de las complicaciones hemorrágicas causadas por la terapia anticoagulante, que pueden ser potencialmente severas. El iliopsoas es una localización infrecuente de esta patología pero por su localización anatómica puede producir una compresión del nervio crural como en el caso que se presenta.

Caso clínico:

Mujer de 70 años con AP de neoplasia de colon en ángulo esplénico que recibió tratamiento neoadyuvante con XELOX, presentando respuesta parcial quedando pendiente de intervención quirúrgica. Diagnosticada de trombo parietal en aorta descendente recientemente en tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Acude a urgencias porque presenta dolor en ingle derecha que irradiada a rodilla con impotencia funcional y parestesias en muslo de 5 días de evolución sin un desencadenante ni traumatismo. A la exploración destaca dolor a la palpación de fosa iliaca derecha e ingle, con pérdida de fuerza de cuádriceps y psoas derechos a 1/5 y ROT rotuliano derecho abolido. En la analítica destaca HB 7.4, cuando 10 días antes era 9,3. El angio-TAC mostró un hematoma de 21x5,3x6,6cm en músculo iliopsoas derecho sin signos de sangrado activo.

La paciente se diagnosticó de compresión del nervio crural (femoral), por hematoma de gran volumen del músculo psoas iliaco.

Dado que no presentaba datos de sangrado activo se decidió tratamiento conservador del hematoma y vigilancia de la aparición de posibles complicaciones.

La paciente posteriormente fue intervenida de la neoplasia de colon que presentaba sin incidencias reseñables.

Resultados:

Se realizó un control seriado tanto clínico como radiológico del hematoma, con evolución favorable y disminución progresiva del tamaño del mismo así como de la recuperación de la función del nervio crural. Tras 1 año y medio, la paciente continúa asintomática, en remisión completa del carcinoma de colon intervenido y sin masa significativa en iliopsoas en el TAC.

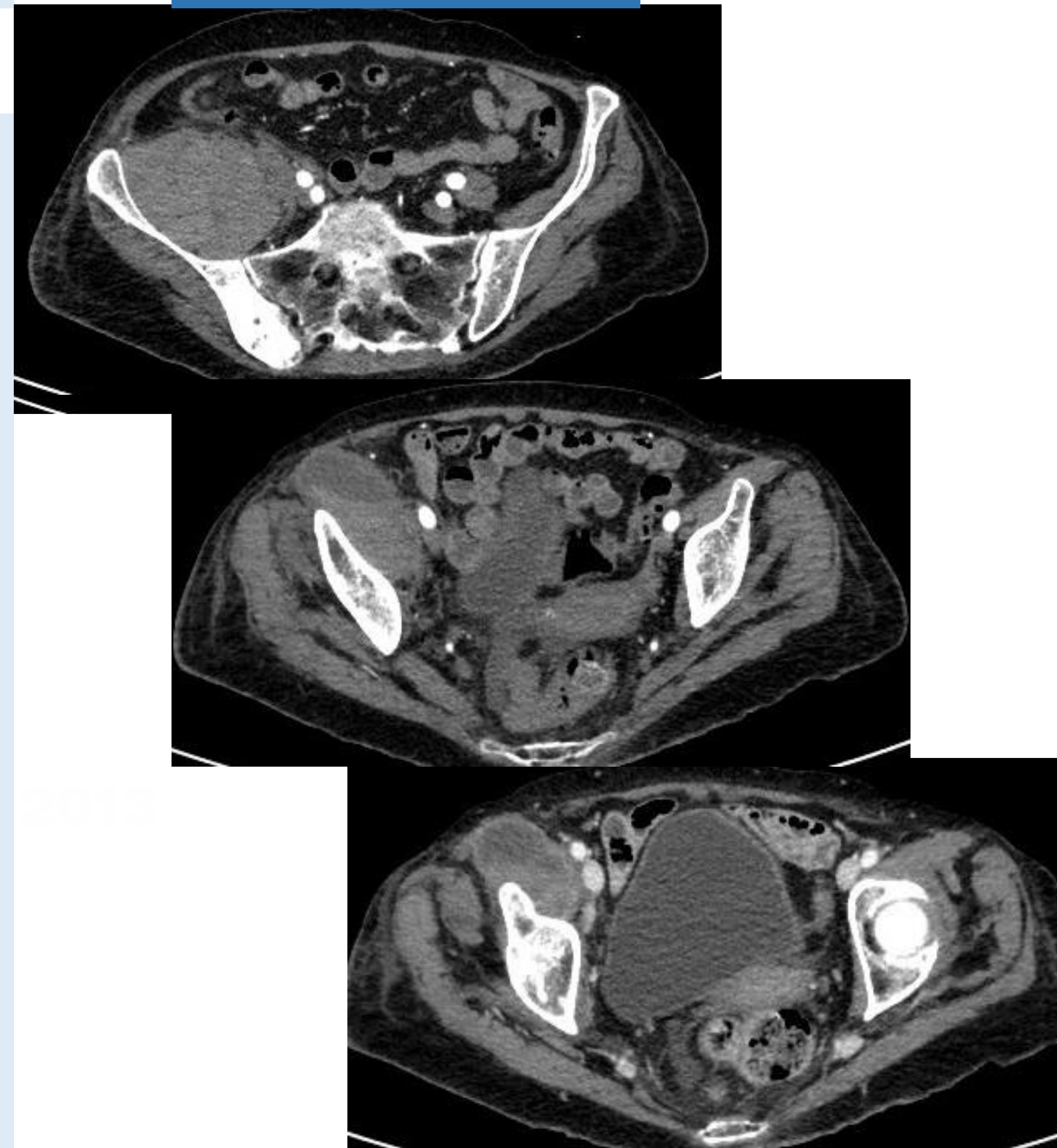
Conclusiones:

Los hematomas espontáneos del iliopsoas son poco frecuentes y su diagnóstico requiere un alto grado de sospecha. Pueden producir síntomas por compresión, como en este caso y su tratamiento varía en función del tamaño y repercusión clínica en el paciente.

Objetivos:

Revisar la bibliografía y presentar un caso clínico de hematoma espontáneo en iliopsoas en una paciente oncológica anticoagulada.

ANGIO-TAC INICIAL



TAC 9 MESES DE EVOLUCIÓN

