

RUPTURA ESPONTANEA DE LA ARTERIA EPIGASTRICA

(PRESENTACION DE UN CASO)

*Dr. Fernando de la Fuente P.**

INTRODUCCION:

Constituye una entidad caracterizada por la aparición, gradual o súbita de un hematoma dentro de la vaina del recto anterior del abdomen, por rotura espontánea de los vasos epigástricos profundos. La localización más frecuente del hematoma es por debajo de la línea semilunar, donde falta la hoja posterior de la vaina del recto, pero no siempre se presenta allí. En la mayor parte de los casos la lesión causal es el desgarro completo de la arteria y posiblemente de la vena. Esta entidad es poco frecuente y da lugar a la confusión con afecciones agudas intraabdominales (1, 2). Se considera más frecuente en la mujer que en el hombre y situaciones fisiológicas como el embarazo y la defecación han sido relacionadas con la aparición de este cuadro. Puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente en los adultos. Se considera más común en tосedores crónicos, con discrasias sanguíneas y anti-coagulados. Lo usual es que el paciente no mencione trauma alguno. El síntoma más común es el dolor abdominal con hipersensibilidad a la palpación, puede haber náuseas y vómitos. No suele haber shock a menos que la pérdida sanguínea sea masiva. Hay descenso en el hematocrito y leucocitosis. La radiografía del abdomen, sirve sobre todo para diagnóstico diferencial de otros padecimientos agudos.

MATERIAL Y METODOS:

Se presenta el caso de una paciente, intervenida quirúrgicamente, por considerarlo típico. Dicha mujer era de 65 años, de contextura gruesa, diabética bien controlada, quien súbitamente presentó dolor intenso en hemiabdomen inferior derecho con náuseas, vómitos y sudoración. Fue atendida en emergencias dos horas después de iniciado el cuadro y al examen físico se encontró a la paciente angustiada, sudorosa, con P.A. de 90/60, con pulso de 110 por mint., con defensa muscular generalizada de preferencia en hemiabdomen inferior derecho, donde parecía palparse tumoración difusa, tacto vaginal y rectal revelaron únicamente dolor no siendo posible identificar tumoración. No habían ruidos intestinales y los pulsos periféricos eran normales. El hematocrito era de 30 cc. con 13.000 leucocitos, 5 en banda y 70 segmentados, resto de exámenes normales. La radiografía de abdomen mostraba leve dilatación de asas intestinales de tipo reflejo. Se practicó exploración quirúrgica 3 horas después encontrando dentro de la fascia del recto anterior derecho del abdomen aproximadamente 1000 cc. de sangre fresca y coagulada por rotura de arteria epigástrica inferior. En las fotos se ilustran los hallazgos. Se procedió a evacuar la sangre y ligar los vasos rotos. La paciente egresó del hospital en buenas condiciones y dos años después está perfectamente bien.

CONCLUSIONES:

Se presenta el caso de ruptura espontánea de arteria epigástrica por considerarlo poco frecuente. Se anotan las principales características

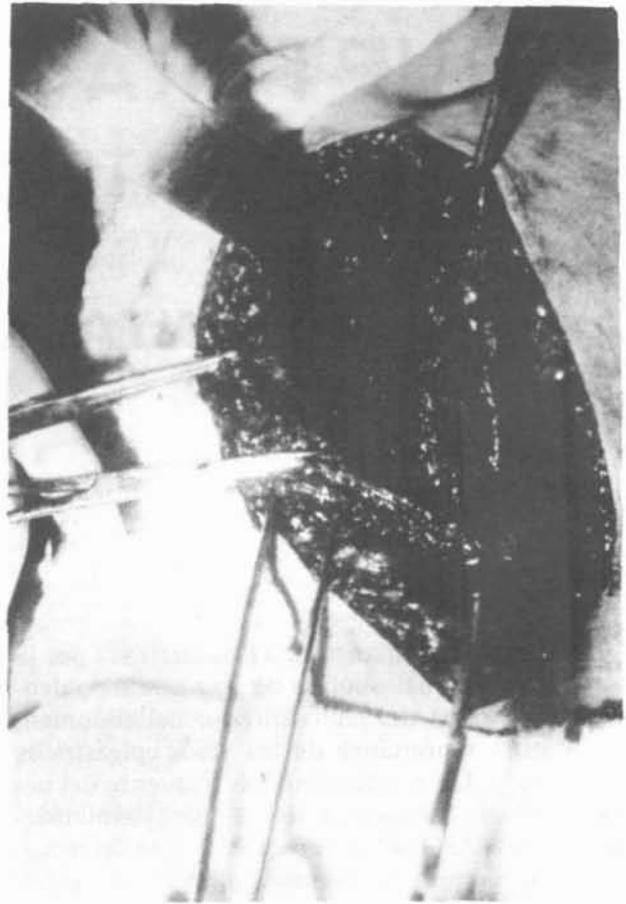
* *Asistente de Cirujía Hospital San Juan de Dios.*

de esta enfermedad. Presentamos el caso típico de una enferma con dicho padecimiento. Se hace énfasis en conocer dicha afección ya que se presta a confusión con otras causas de abdomen agudo. El tratamiento es quirúrgico, de fácil ejecución y sus resultados excelentes. Este padecimiento ha sido mortal según las referencias (1, 2, 4), por lo que su reconocimiento a tiempo debe ser la pauta.



RESUMEN:

Al referirnos a un caso de ruptura espontánea de arteria epigástrica, ha sido con el afán de recordar a los clínicos que este padecimiento es de aparición brusca y que las manifestaciones generalmente se prestan a errores de diagnóstico, sobre todo si no existe tumoración visible o palpable en la pared abdominal y que su curso puede ser fatal a corto tiempo.



BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Baile H. Cirugía de Urgencias Ed. Intermedica. Buenos Aires. Octava Edición 401 - 402. 1970.
- 2.- Darling R.C. Peripheral Arterial Surgery. New England J. Med. 280-84-91. Junio 1969
- 3.- Davis L. Tratado de Patología Quirúrgica. Editorial Interamericana S.A. México. Sexta Edición 473-492. 1958.
- 4.- Giordanengo J. Injuries of the abdominal wall. Min. Med. 59: 2677-8. Jan 1968.
- 5.- Reynolds R.R. et Al. The Surgical Treatment of arterial injuries in the civilian population. Ann. of Surg. 189: 200-208. Junio 1979.