

Manifestaciones inusuales de coagulopatía: hematoma duodenal intramural y hemorragia suburotelial

Unusual coagulopathy manifestations: Intramural duodenal hematoma and suburothelial hemorrhage

María I. Molina^{1*}, Rosa M. Astorga² y Diego Espinoza³

¹Servicio de Radiología, Hospital San Juan de Dios; ²Servicio de Radiología, Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz La Florida; ³Servicio de Radiología, Instituto Nacional del Cáncer. Santiago de Chile, Chile

Resumen

El hematoma duodenal intramural espontáneo es una entidad poco frecuente cuyo principal factor de riesgo es el tratamiento anticoagulante oral sobre rango terapéutico. Su manifestación en la tomografía computarizada (TC) es un marcado engrosamiento parietal espontáneamente denso que disminuye el calibre de la luz duodenal. Por su parte, la hemorragia suburotelial espontánea de la pelvis renal, también conocida como lesión de Antopol-Goldman, es una manifestación hemorrágica poco frecuente de coagulopatía, en TC se presenta como engrosamiento parietal hiperdenso de la pelvis asociada a obliteración del seno renal, con o sin extensión ureteral. Presentamos el caso de un paciente con hematoma duodenal y hemorragia suburotelial de forma concomitante, ambas formas raras de complicaciones hemorrágicas en pacientes coagulopatas.

Palabras clave: Hematoma duodenal intramural. Hemorragia suburotelial. Coagulopatía.

Abstract

Intramural duodenal hematoma is an infrequent entity whose main risk factor is oral anticoagulant treatment over therapeutic range. Its manifestation on computed tomography (CT) is spontaneously dense parietal thickening that narrows the duodenal lumen. Spontaneous suburothelial hemorrhage of the renal pelvis, also known as Antopol-Goldman lesion, it is a rare coagulopathy manifestation characterized on CT by dense parietal thickening of the renal pelvis that obliterates the renal sinus, with or without ureteral extension. We present the case of a patient with concomitant intramural duodenal hematoma and spontaneous suburothelial hemorrhage, both rare forms of hemorrhagic complications.

Keywords: Intramural duodenal hematoma. Suburothelial hemorrhage. Coagulopathy.

Presentación de caso

Paciente de sexo masculino de 78 años, con antecedentes de trombosis venosa profunda reciente, en tratamiento con anticoagulante oral. Consulta por cuadro

clínico de tres días de evolución, caracterizado por dolor abdominal de inicio insidioso en la región epigástrica asociado a vómitos alimentarios. En los exámenes de ingreso destaca un tiempo de protrombina incoagulable.

*Correspondencia:

María I. Molina
E-mail: mariamolina@uchile.cl

Fecha de recepción: 10-06-2022
Fecha de aceptación: 14-10-2022
DOI: 10.24875/RCHRAD.22000030

Disponible en internet: 28-12-2022
Rev Chil Radiol. 2022;28(4):159-162
www.resochradi.com

0717-9308 / © 2022 Sociedad Chilena de Radiología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

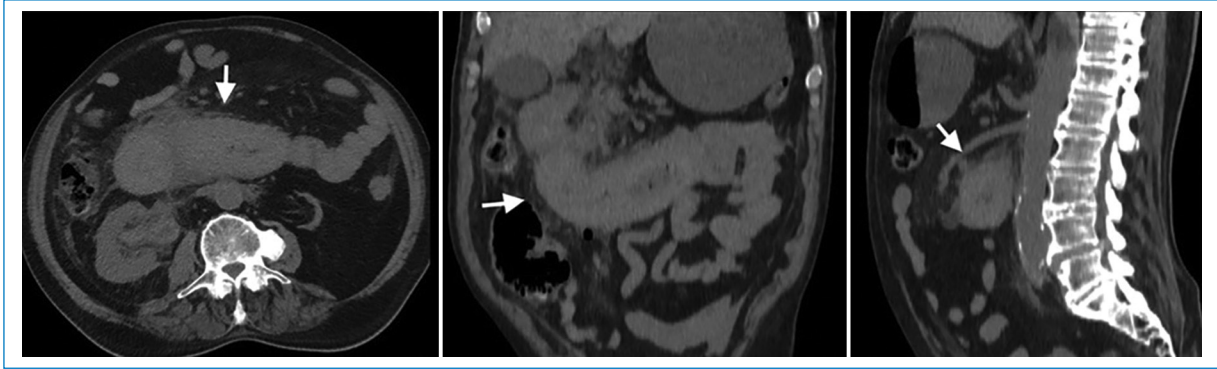


Figura 1. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis sin uso de contraste. Engrosamiento parietal hiperdenso concéntrico de la segunda y tercera porción del duodeno asociado a aumento de la densidad del tejido adiposo adyacente.

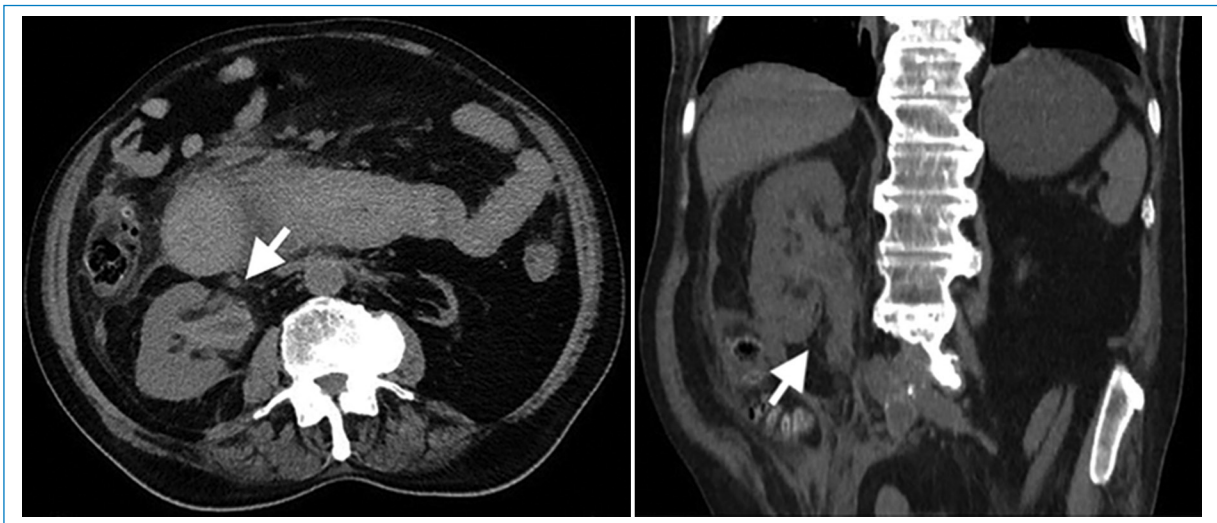


Figura 2. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis sin uso de contraste. Engrosamiento e hiperdensidad del urotelio del sistema colector derecho.

Como estudio complementario, se realiza una tomografía computarizada (TC) (Figs. 1-3).

El paciente evoluciona posteriormente con sospecha clínica de coledocolitiasis. Se realiza colangiografía magnética doce días después de su ingreso (Fig. 4).

Hallazgos radiológicos

La TC de ingreso muestra marcado engrosamiento parietal concéntrico hiperdenso de la segunda y tercera porción del duodeno, asociado a aumento de la atenuación del tejido adiposo adyacente (Fig. 1). Se evidencia también engrosamiento e hiperdensidad del



Figura 3. Leve cantidad de líquido peritoneal pelviano denso, compatible con hemoperitoneo.

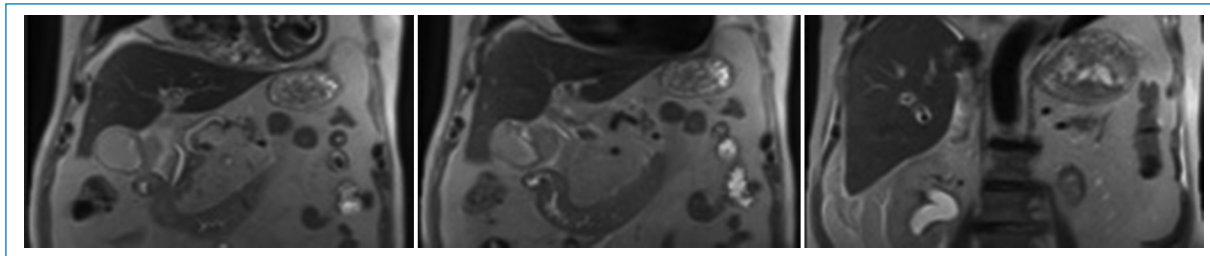


Figura 4. Colangiioresonancia magnética, secuencia coronal potenciada en T2. Normal calibre de la vía biliar, sin signos de coledocolitiasis. Resolución de hematoma duodenal y hemorragia suburotelial derecha.

urotelio del sistema colector derecho (Fig. 2). En la figura 3 se aprecia la presencia de leve cantidad de líquido peritoneal pelviano, con un coeficiente de atenuación de 38 UH, compatible con hemoperitoneo.

La colangiioresonancia realizada posteriormente muestra normal calibre de la vía biliar, sin signos de coledocolitiasis. Se han resuelto en su totalidad los engrosamientos parietales de duodeno y urotelio del sistema colector derecho visible (Fig. 4).

Diagnóstico

Hematoma duodenal intramural asociado a hemorragia suburotelial pieloureteral derecha.

Discusión

Existe una miríada de manifestaciones hemorrágicas por coagulopatía en radiología abdominopelviana y dos de las menos frecuentes se encuentran ilustradas en el caso clínico.

El hematoma duodenal intramural fue descrito en el año 1838 por McLauchlan en contexto de trauma abdominal contuso. Su variante espontánea y no traumática es una entidad poco frecuente cuyo principal factor de riesgo es el tratamiento anticoagulante oral sobre rango terapéutico^{1,2}. Otras condiciones asociadas son hemofilia, púrpura trombocitopénica idiopática, leucemia, linfoma, mieloma, quimioterapia, vasculitis, pancreatitis, cáncer de páncreas y procedimientos endoscópicos^{1,2}. No hay consenso respecto a su fisiopatología.

Sus manifestaciones en la TC son el marcado engrosamiento parietal espontáneamente denso que disminuye el calibre de la luz duodenal. Los casos reportados en resonancia magnética (RM) son escasos, describiendo el comportamiento del contenido hemático intramural como similar al contenido hemático intraparenquimatoso cerebral en casos de hemorragia³. Se ha

descrito también en estudios digestivos contrastados el «signo del resorte» o *coil spring sign*⁴.

En cuanto a la evolución de los hematomas duodenales intramurales espontáneos, algunos de ellos pueden ir a la resolución total tras la corrección de la anticoagulación (tratamiento conservador), como ocurrió en este caso clínico, o bien desarrollar complicaciones tales como obstrucción mecánica secundaria o asociadas al volumen del sangrado, con necesidad de tratamiento quirúrgico.

Por su parte, la hemorragia suburotelial espontánea de la pelvis renal, también conocida como lesión de Antopol-Goldman, es una manifestación hemorrágica poco frecuente de coagulopatía, reportada por primera vez en 1948⁵. Se asocia principalmente, al igual que el hematoma duodenal, a terapia anticoagulante en rango supratrapéutico y, menos frecuentemente, a otras coagulopatías, antiinflamatorios no esteroideos y amiloidosis^{6,7}. En la TC se presenta como engrosamiento parietal hiperdenso de la pelvis, con obliteración del seno renal, con o sin extensión ureteral. Puede presentarse de forma unilateral o bilateral^{6,8,9}. La RM también puede ser de utilidad identificando los componentes hemáticos en la pelvis renal que en etapas agudas y subagudas se manifestará como de menor intensidad en T2 debido a la presencia de hemosiderina y mayor intensidad en T1.

Su importancia radica en que puede simular una neoplasia de origen urotelial y el no diagnosticarla correctamente puede llevar a una nefrectomía en blanco⁵. A diferencia del hematoma duodenal, no suele presentar complicaciones. Para hacer el diagnóstico diferencial puede ser necesario hacer un control imagenológico en 4 a 6 semanas, para verificar su disminución o final resolución¹⁰.

A nuestro conocimiento, este es el primer caso de un paciente en la literatura que presenta un hematoma duodenal y una hemorragia suburotelial de forma

concomitante, ambas formas raras de complicaciones hemorrágicas en pacientes coagulópatas.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ninguna fuente de financiamiento para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: Imaging findings and outcome. *AJR Am J Roentgenol.* 2002;179(6):1389-94.
2. Kim HS, Kim HK, Kim WH, Hong SP, Cho JY. Huge intramural duodenal hematoma complicated with obstructive jaundice following endoscopic hemostasis. *Korean J Gastroenterol.* 2019;73(1):39-44.
3. Niehues SM, Denecke T, Bassir C, Hamm B, Haas M. Intramural duodenal hematoma: clinical course and imaging findings. *Acta Radiol Open.* 2019;8(4):2058460119836256.
4. Felson B, Levin EJ. Intramural hematoma of the duodenum: A diagnostic roentgen sign. *Radiology.* 1954;63(6):823-31.
5. Sahin TK, Aladag E, Setterzade E, Guven GS, Haznedaroglu IC, Aksu S. Spontaneous subepithelial hemorrhage of renal pelvis and ureter (Antopol-Goldman lesion) in hemophilia A patient with inhibitor: Case report and review of the literature. *Medicine.* 2020;99(26):e20851.
6. Gayer G, Desser TS, Hertz M, Osadchy A, Daniel BL, Zissin R. Spontaneous suburothelial hemorrhage in coagulopathic patients: CT diagnosis. *AJR Am J Roentgenol.* 2011;197(5):W887-90.
7. Jung YH, Han C. W. Spontaneous bilateral suburothelial hemorrhage in immune thrombocytopenic purpura. *Blood Res.* 2015;50(1):6.
8. Chen YA, Kirpalani A, Colak E. A case of anticoagulation-related suburothelial hemorrhage. *Urology.* 2013;81(6):e42-e43.
9. Morgan JT, Farhi J, Chahin J, Zillioux J. Suburothelial hematomas masquerading as neoplasms in a patient with supra-therapeutic INR. *Urology.* 2020;141:e22-e23.
10. Hammond NA, Lostumbo A, Adam SZ, Remer EM, Nikolaidis P, Yaghmai V, et al. Imaging of adrenal and renal hemorrhage. *Abdom Imaging.* 2015;40(7):2747-60.