

## Ematoma intestinale spontaneo come complicanza del trattamento anticoagulante

G. LEONARDO, V. CATRACCHIA, A. MOLINA<sup>1</sup>, J.M. BENGOCHEA<sup>1</sup>, J.M. HEREDERO<sup>1</sup>,  
A. LÓPEZ<sup>1</sup>, O. GÓMEZ<sup>1</sup>, M. BEZZI

**RIASSUNTO:** Ematoma intestinale spontaneo come complicanza del trattamento anticoagulante.

G. LEONARDO, V. CATRACCHIA, A. MOLINA, J.M. BENGOCHEA, J.M. HEREDERO, A. LÓPEZ, O. GÓMEZ, M. BEZZI

*L'emoperitoneo e l'ematoma intestinale sono rare complicanze del trattamento con anticoagulanti orali. Dolori addominali in paziente in trattamento anticoagulante pongono un problema diagnostico; oltre a un addome acuto di altro tipo, bisogna considerare possibili lesioni emorragiche rare in un paziente senza difetti di coagulazione. L'importanza di riconoscere queste complicanze è legata alla possibilità di tentare un trattamento conservativo e risolutivo, evitando l'intervento chirurgico in pazienti che abitualmente presentano gravi patologie associate.*

*Presentiamo il caso di un malato con emoperitoneo ed ematoma intramurale intestinale le cui alterazioni degli esami ematochimici e l'instabilità emodinamica hanno reso necessario il trattamento chirurgico d'urgenza.*

**SUMMARY:** Spontaneous intestinal haematoma as anticoagulant treatment complication.

G. LEONARDO, V. CATRACCHIA, A. MOLINA, J.M. BENGOCHEA, J.M. HEREDERO, A. LÓPEZ, O. GÓMEZ, M. BEZZI

*The haemoperitoneum and bowel haematoma are complications of the oral anticoagulant treatment. The abdominal pain in patient under oral anticoagulant drugs represents a diagnostic problem; apart of the acute abdomen, we also have to consider unusual haemorrhagic lesion, rare in patients without coagulation problems. The early diagnosis of the complication in the patients permits a conservative treatment with excellent prognosis, instead of performing surgical operations in subjects with frequent comorbidities.*

*We report a case of haemoperitoneum and intramural bowel haematoma in a patient with altered laboratory parameters and haemodynamic instability that required an urgent surgical procedure.*

**KEY WORDS:** Ematoma intestinale intramurale - Complicanze emorragiche - Acenocumarolo - Chirurgia.  
Intramural intestinal hematoma - Haemorrhagic complications - Acenocoumarol - Surgery.

### Introduzione

Gli ematomi intramurali sono una rara complicanza durante il trattamento con anticoagulanti orali e, insieme con l'ematoma retroperitoneale o della parete addominale, devono essere presi in considerazione in presenza di dolore addominale in un paziente anticoagulato (1).

### Caso clinico

Uomo di 71 anni con pregresso ipertiroidismo controllato con tiamazolo. Aveva iniziato, quattro settimane prima, trattamento anticoagulante con acenocumarolo (Sintrom®) per un episodio di fibrillazione atriale con alta risposta ventricolare e dolore retrosternale, diagnosticato come angina da sforzo. Nello stesso tempo proseguiva la sua abituale terapia medica per l'ipertensione arteriosa con digossina e verapamil e contemporaneamente assumeva, per dolori articolari, fino a 3 g di paracetamolo al giorno.

Arrivava al Pronto Soccorso per distensione e dolori addominali diffusi; riferiva vomito biliare dalla mattina. All'esame obiettivo si confermava distensione addominale, dolorabilità alla palpazione, ma senza segni di sofferenza peritoneale e con peristalsi torpida. Pressione arteriosa 120/60 mmHg e frequenza cardiaca 100 bpm, aritmica. Gli esami ematochimici deprimevano per leucocitosi (12.000 GB) con spiccata neutrofilia (89%), Hb 9.3 g/dl, Hct 24.6%, 240.000 piastrine, glicemia 144 mg/dl, creatinemia 1.65 mg/dl e CPK 209 U/L; normali i restanti valori, eccetto un TTPA di 125 sec. e protrombina non dosabile.

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"  
Policlinico Umberto I  
Dipartimento di Chirurgia Generale "F. Durante"  
IV Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale  
(Direttore: Prof. M. Bezzi)  
<sup>1</sup> Ospedale "Campo Aranello", Navalmoral de la Mata (Càceres), Espana  
Servizio Extrameno de Salud  
Servizio di Chirurgia Generale e dell'Apparato Digestivo  
© Copyright 2008, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Una radiografia diretta dell'addome mostrava un'ansa ileale dilatata (Fig. 1). L'ecografia addominale evidenziava liquido libero nel cavo peritoneale e confermava la presenza dell'ansa dilatata e con aumento di spessore della parete (Fig. 2).

Abbiamo iniziato un trattamento con plasma fresco e vitamina K. Al monitoraggio clinico e di laboratorio si registravano una caduta della pressione arteriosa a 90/60 mmHg con spiccata tachicardia (120 bpm) e un abbassamento ulteriore dell'emoglobina e dell'ematokrito fino a 6.9 g/dl e 18,4%, rispettivamente.

Dopo somministrazione di protrombina, abbiamo deciso di



Fig. 1 - Rx diretta dell'addome: ansa intestinale dilatata.

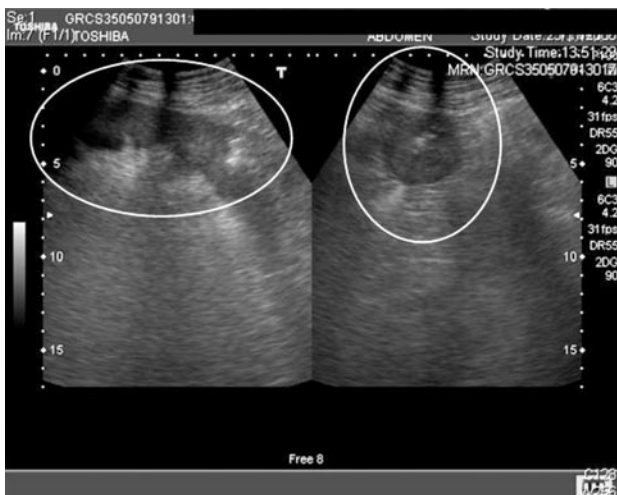


Fig. 2 - Ecografia addominale: ansa intestinale dilatata con ispessimento della parete.

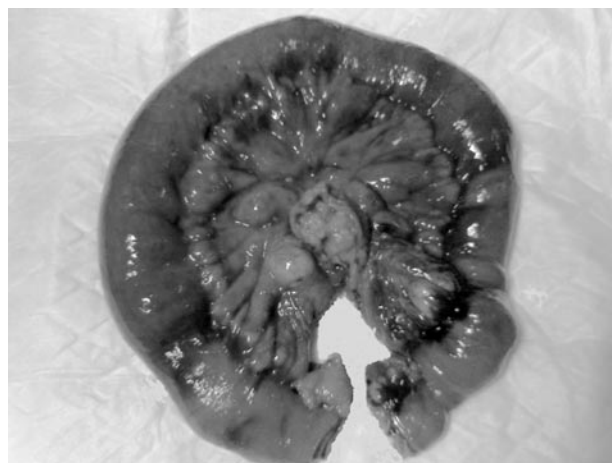


Fig. 3 - Pezzo operatorio: ematoma mesenterico e digiunale.

sottoporre il paziente a laparotomia in urgenza che evidenziava un massivo emoperitoneo (1200 cc) e presenza di ematoma mesenterico e intramurale di un'ansa digiunale che veniva resecata per circa 40 cm (Fig. 3).

Postoperatorio senza complicanze. Il paziente veniva dimesso in VII giornata.

L'esame istologico del pezzo operatorio confermava la diagnosi di ematoma mesenterico e intramurale di un'ansa digiunale.

## Discussione e conclusioni

Sebbene siano stati descritti emoperitonei spontanei o associati ad altri fattori di rischio, come emofilia, leucemia, chemioterapia, vasculiti e altro (3), esiste una relazione tra emorragia ed eccessiva anticoagulazione farmacologica (4) per un sovradosaggio o interazione con altri farmaci (5).

L'acenocumarolo, prescritto al nostro paziente, può incrementare la sua azione anticoagulante se associato ad alcuni antibiotici (cefalosporine, eritromicina, ciprofloxacina), ad antinfiammatori non steroidei (FANS), antipertensivi (amiodarone) e paracetamolo a dosi elevate, come è verosimile sia avvenuto nel nostro caso.

Nel sospetto clinico di complicanza emorragica addominale, e poiché la sintomatologia è sempre aspecifica, la diagnosi certa è posta mediante ultrasonografia o TC (3, 6), che permettono di individuare la dilatazione dell'ansa intestinale, l'ispessimento mesenterico e l'eventuale restringimento del lume intestinale per ematoma intraparietale (3), associati o meno ad altre lesioni addominali presenti in circa il 15% dei casi (7).

Un ematoma intestinale unico è presente nell'85% dei casi, multiplo nel restante 15%; le localizzazioni intestinali più frequenti sono, nell'ordine, il digiuno (69%), seguono l'ileo (38%), il duodeno (23%) e il

cieco (15%). La lunghezza media del tratto intestinale interessato è di 23 cm (7).

La diagnosi tempestiva di questo quadro clinico consente di tentare un trattamento conservativo il più delle volte risolutivo, evitando un intervento chirurgico in pazienti che abitualmente presentano gravi pato-

logie associate (8, 9).

Le principali ragioni che costringono alla laparotomia d'urgenza sono l'instabilità emodinamica e l'anemia acuta (ambedue presenti nel nostro caso) e, meno frequentemente, la mancata risoluzione del quadro occlusivo (6, 8).

## **Bibliografia**

1. Acea B, Sánchez GF, Aguirrezabalaga GJ, Crespo GC, Lago NM, Blanco FN. Intramural hematoma of the ileum complication anticoagulant therapy. *Rev Esp Enferm Dig.* 1994; 86(1):546-9.
2. Abbas MA, Collins JM, Olden KW, Kelly KA. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: clinical presentation and long-term outcome. *Arch Surg.* Mar 2002;137(3):306-10.
3. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome. *Am J Roentgenol.* 2002;179(6):1389-94.
4. Maimon M, Penner T, Demajo W. Warfarin induced gastric bleeding and intestinal obstruction. *Eur J Intern Med.* 2006; 17(3):211-2.
5. Arnaiz AM, Arnaiz J, Marco E, Pietra T, Lopez G, Gonzalez FJ. Abdominal pain in a patient using acenocoumarol. A case of spontaneous intramural small-bowel hematoma. *An Med Interna.* 2006;23(11):558-9.
6. Polat C, Dervisoglu A, Guven H, Kaya E, Malazgirt Z, Danaci M, et al. Anticoagulant induced intramural intestinal hematoma. *Am J Emerg Med.* 2003;21(3):208-11.
7. Euhus DM, Hiatt JR. Management of the acute abdomen complicating oral anticoagulation therapy. *Am Surg.* 1990; 56(10):581-6.
8. Avent ML, Canaday BR, Sawyer WT. Warfarin induced intramural hematoma of the small intestine. *Clin Pharm.* 1992; 11(7):632-5.
9. D'Abbicco D, Margari A, Amoruso M, Notarnicola A, Casagrande B, Basike R, et al. Small-bowel obstruction due to intramural ematoma during anticoagulation therapy. With regard to two case treated conservatively. *Chir Ital.* 2003;55(4): 565-9.