CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):924

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-756 - HEMORRAGIA ESPONTÁNEA Y HEMOPERITONEO POR RUPTURA DE UNA HIPERPLASIA NODULAR FOCAL. APORTACIÓN DE UN NUEVO CASO

Moreno Muzas, Celia; González Pérez, Marta; Minguillón Serrano, Antonio; Moreno Olivieri, Alberto; Utrillas Martínez, Ana; del Val Gil, José María

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Introducción: Se describe la hiperplasia nodular focal (HNF) como una entidad benigna, de curso asintomático, con bajo riesgo de complicaciones y escasa tendencia al crecimiento, lo que hace que la observación y el seguimiento sea la actuación indicada. Su presentación con hemorragia causando hemoperitoneo se considera excepcional. El objetivo es aportar un nuevo caso de hemoperitoneo por ruptura espontánea de una HNF, y revisión de los casos publicados en la literatura.

Caso clínico: Varón de 66 años, neoplasia de pulmón estadio IV con metástasis óseas múltiples en tratamiento con quimio-radioterapia, LOE hepática en SIV en estudio, sugestiva de HNF. Presenta dolor intenso de inicio brusco en hemiabdomen superior en ausencia de traumatismo previo. Abdomen distendido y con signos de irritación peritoneal. TA 120/60, taquicardia y sudoración. Hemoglobina 15 a su ingreso, coagulación normal. ECO y TC evidencia hemoperitoneo difuso, hematoma a nivel ligamento gastrohepático que comprime antro gástrico. Es intervenido de urgencia encontrando hemoperitoneo (500 cc) y un gran coágulo que comprime hígado, estómago y duodeno por ruptura de una lesión hepática subcapsular de 2 cmD en SIV, se realiza biopsia y hemostasia con puntos de parénquima, postoperatorio sin complicaciones. El estudio patológico del borde de la lesión confirma el diagnóstico de HNF. Por su enfermedad de base no se indica posterior tratamiento definitivo mediante resección hepática, y es derivado a nuestro Hospital de referencia para embolización transarterial antes de reiniciar la quimioterapia por el cáncer de pulmón. La ruptura espontánea de la HNF es una complicación infrecuente, y pocas veces descrita en la literatura médica. En la revisión bibliográfica nacional y en PubMed se han encontrado 15 casos en los últimos 15 años, todas las publicaciones son aportaciones de un caso clínico, la mayoría en situación de urgencia e intervención inmediata con hemostasia directa de la lesión. El manejo terapéutico de unos pocos casos sin sangrado libre en cavidad permitió embolización transarterial para control del sangrado y posterior tratamiento definitivo mediante resección hepática. A diferencia del adenoma hepático en el que el riesgo de hemorragia se da hasta en un 50% y generalmente es intratumoral, en la mayoría de los casos publicados de HNF hay sangrado libre en cavidad. En algunos casos el diagnóstico era conocido por hallazgo incidental en una prueba de imagen, en otros se confirma tras el estudio histológico de la pieza de hepatectomía, y en un caso de exitus en una mujer en el último trimestre de embarazo, durante la autopsia.

Discusión: A pesar de los pocos casos publicados en la Literatura, el riesgo de ruptura y

hemorragia intraperitoneal con hemoperitoneo, potencialmente mortal, debe ser considerado. La embolización arterial selectiva en los casos sin sangrado libre en cavidad y siempre que el estado hemodinámico del paciente lo permita, es una opción a considerar como tratamiento inicial, y puede ser una herramienta alternativa a la resección quirúrgica, tras la resolución del cuadro agudo, en los casos que por su localización presentan dificultades técnicas o hay un riesgo elevado para el paciente, como es nuestro caso.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados