



P-059 - HEMOPERITONEO ESPONTÁNEO POR ADENOMA HEPÁTICO ROTO

M. Riaño Molleda¹, J.I. Martín Parra¹, B. Martín Rivas¹, R. Fernández Santiago¹, A. López Useros¹, J.M. Urraca Fernández² y M. Gómez Fleitas¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El hemoperitoneo espontáneo la presencia de sangre en la cavidad abdominal no relacionada con un traumatismo. Sus causas son múltiples y muy variadas pero en un lugar prominente encontramos el adenoma hepático (AH). Este tumor epitelial benigno que se origina en el hígado, suele presentarse en mujeres jóvenes (20-44 años) con antecedentes de toma prolongada de anticonceptivos orales (ACO), con frecuencia asienta en el lóbulo hepático derecho y es único (70-80%). El mecanismo por el que los ACO contribuyen al desarrollo del AH es desconocido. El diagnóstico del AH suele ser incidental. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal vago en cuadrante superior derecho, que suele corresponderse a pequeños sangrados intralesionales. La rotura espontánea y el sangrado abdominal es la forma de presentación en un 8% de los casos. Se recomienda la resección quirúrgica de estas lesiones, pues existe riesgo de crecimiento, de rotura y de transformación maligna (hasta en un 4-5% de los AH resecados), además, de ser generalmente la única forma de confirmar el diagnóstico. La cirugía de emergencia en estos casos tiene una mortalidad del 8%.

Caso clínico: Mujer de 40 años en tratamiento con ACO de larga evolución que acude al servicio de Urgencias por un cuadro de abdomen agudo en hipocondrio derecho y epigastrio de una hora de evolución. En la exploración física destaca TA 120/80, FC 100 lpm, abdomen distendido con dolor a nivel de hipocondrio derecho sin signos de irritación. La analítica muestra 14.900 leucocitos y una hemoglobina de 9,9 g/dl (previa 14,2). Se realiza una eco-FAST y posterior TAC abdominal con contraste que evidencia una lesión en lóbulo hepático izquierdo de 10 × 10 × 12 cm con áreas heterogéneas en su interior con signos de sangrado activo. Así mismo, se evidencia hematoma subhepático de 13 × 5 cm, y hemoperitoneo en ambas gotieras y pelvis menor. El resto del parénquima hepático presenta otras tres lesiones focales de 3,7-0,8 y 3,5 cm sugestivas de adenomas. Tras laparotomía subcostal bilateral se halla tumoración en lóbulo hepático izquierdo (segmentos II-III) roto a cavidad con sangrado activo. Se realiza maniobra de Pringle y posterior segmentectomía II-III incluyendo el tumor. El postoperatorio transcurre sin incidencias, requiriendo transfusión de dos concentrados de hemáties, siendo la cifra de hemoglobina al alta de 10,5 g/dl. El estudio anatomopatológico de la pieza confirmó el diagnóstico de AH.

Discusión: La presencia de un hemoperitoneo espontáneo en el contexto de una mujer joven en tratamiento con ACO y lesión focal hepática nos debe llevar a sospechar AH roto. La correcta identificación del cuadro clínico que conduzca a un tratamiento enérgico precoz evita la morbilidad asociada al AH roto.