



P-243 - ROTURA HEPÁTICA ESPONTÁNEA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE PANARTERITIS NODOSA

Gómez Luque, Irene; Moreno Navas, Araceli; Alcolchel Gago, Felipe; Ayllón Terán, María Dolores; Ciria Bru, Rubén; López Cillero, Pedro; Luque Molina, Antonio; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La panarteritis nodosa (PAN) es una vasculitis sistémica que afecta a la capa media de arterias de pequeño y mediano calibre. Es una patología de difícil diagnóstico por su sintomatología poco específica. La afectación hepática por esta entidad es muy amplia, desde el desarrollo de hígado cirrótico hasta la rotura hepática. Presentamos el caso de una mujer con hemoperitoneo por rotura hepática como primera manifestación de una PAN, la cual precisó la realización de una hepatectomía derecha urgente. La PAN como vasculitis sistémica es común que involucre distintos órganos como riñones, piel, sistema nervioso central y aparato gastrointestinal. Su diagnóstico es complicado y está basado en el estudio histopatológico. La afectación hepática por la PAN es muy poco común. Destacando la presencia de hepatomegalia (21%), ictericia (12%) y alteración de marcadores bioquímicos de función hepática (6%). Además de ello, la PAN puede provocar el desarrollo de aneurismas. Dando lugar clínicamente a dolor abdominal, hemorragias digestivas, infartos, perforaciones e incluso pancreatitis. La ruptura hepática espontánea es una entidad muy infrecuente; aun más escasa cuando se debe a una patología autoinmune como etiología, sin traumatismo previo.

Caso clínico: Paciente de 75 años de edad, sin antecedentes previos que acude a urgencias derivada de otro centro por anemia en rango transfusional presentando dolor en hemiabdomen derecho, se decidió completar el estudio con una TAC donde se observa lesiones en lóbulo hepático derecho de contornos mal definidos que podrían corresponder con ruptura hepática asociado a hemoperitoneo. Se decide realizar laparotomía exploradora encontrándose lesión hepática sangrante que englobaba los segmentos V-VI con hemoperitoneo por lo que se realiza una hepatectomía derecha urgente. Tras ello la paciente desarrolla un postoperatorio sin complicaciones. Según el informe anatomopatológico la lesión hepática era compatible con vasculitis aguda necrotizante no granulomatosa tipo panarteritis nodosa. La paciente al año se encuentra en tratamiento con prednisolona encontrándose asintomática.

Conclusiones: El diagnóstico de la PAN se presenta como un reto para la práctica clínica. Ello se debe a sus inespecíficos síntomas. La afectación hepática que puede existir en el contexto de una PAN es muy amplia. Se deben en la mayoría de los casos al depósito de inmunocomplejos que dan lugar a la obliteración y obstrucción del flujo arterial hepático dando lugar en su fase final a la formación de aneurismas (13-60%). La hemorragia espontánea intrahepática provocada por la ruptura de un aneurisma de arteria hepática es una rara complicación de la PAN. El manejo de estos pacientes puede realizarse con distintas maniobras terapéuticas: actitud expectante ante estabilidad hemodinámica, embolización o cirugía donde en la mayoría de los casos se realiza hemostasia sobre el parénquima hepático y packing con una alta mortalidad. Se reporta un caso en

la literatura de hepatectomía derecha donde la paciente falleció tras complicaciones postquirúrgicas. Por lo tanto, presentamos el primer caso en el que se realiza una hepatectomía derecha urgente que tiene como causa una rotura hepática por PAN, en el cual la paciente sobrevive y se encuentra asintomática al año del seguimiento.