



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-279 - DEBUT DE CARCINOMA HEPATOCELULAR CON HEMOPERITONEO ESPONTÁNEO

Roldán Ortiz, Susana; Fornell Ariza, Mercedes; Bazán Hinojo, María del Carmen; Ayllón Ariza, Saray; Peña Barturen, Catalina; Varela Recio, Javier; Pérez Gomar, Daniel; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** El hemoperitoneo espontáneo ocasionado por ruptura no traumática de carcinoma hepatocelular (CHC) constituye una presentación infrecuente en Occidente, menos de 3%. Así como su aparición como primera manifestación del proceso neoplásico no conocido.

**Caso clínico:** Varón de 70 años con antecedentes de hábito enólico, HTA, FA, cardiopatía isquémica y cirrosis hepática por VHB con abandono de seguimiento en 2005. Acude a Servicio de Urgencias tras episodio de dolor abdominal intenso y síncope, sin otra sintomatología asociada. Presenta palidez mucocutánea, taquicardia e hipotensión. Abdomen doloroso en hipocondrio derecho, con defensa abdominal y signos de irritación peritoneal. Analítica: Hb 8,8 g/dl, L 10.870 e hipertransaminasemia. Se realiza ecografía donde se visualiza líquido libre compatible con hemoperitoneo, así como imágenes compatibles con hepatopatía y LOE en LHI. Dado antecedentes del paciente y hallazgos, se estabiliza y se realiza angio-TC, evidenciando LOE en S2 de 5,5 cm sugestivo de CHC con sangrado activo y hemoperitoneo. Se realiza embolización, cursando con evolución favorable y alta al 9º día.

**Discusión:** El carcinoma hepatocelular es el tumor hepático más frecuente, con una incidencia anual del 3-6%, presentándose más del 80% en pacientes cirróticos. En muy raras ocasiones se puede presentar como abdomen agudo y hemoperitoneo por rotura espontánea del tumor, como en nuestro caso, con una prevalencia del 1,3%. El CHC es la causa más frecuente de sangrado intraperitoneal espontáneo en varones. La fisiopatología es desconocida aunque se ha relacionado con el tamaño, localización subcapsular, HTP, rápido crecimiento, coagulopatía... La forma de presentación habitual es dolor abdominal brusco, distensión abdominal, irritación peritoneal y shock hipovolémico en paciente cirrótico. El diagnóstico puede hacerse con paracentesis que confirma la presencia de hemoperitoneo, la ecografía y, particularmente, Tc constituyen las técnicas de imagen más empleadas en su diagnóstico visualizando LOE con patrón vascular típico y en ocasiones sangrado activo. La embolización intraarterial selectiva en el manejo de CHC irresecable o en situaciones de urgencia por rotura, es el método terapéutico de elección. Aunque existe controversia sobre el manejo terapéutico definitivo, la embolización seguida de cirugía programada se considera tratamiento efectivo y preferido. No obstante la decisión de cirugía programada dependerá de comorbilidades del paciente, características del nódulo, clasificación Child, así como estadio de enfermedad.