



P-220 - HEMOPERITONEO POR ROTURA ESPONTÁNEA DE UN ADENOMA HEPÁTICO EN MUJER GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Broekhuizen Benítez, Javier; Ortega Ortega, Elena; García Aparicio, Mónica; García Sánchez, Felipe; Cano Pecharromán, Esther María; Esmailli Ramos, Mahur; Martín Paniagua, Leticia; Balsa Marín, Tomás

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: Se presenta un caso de hemoperitoneo por rotura espontánea de un adenoma hepático en una mujer embarazada en el 3^{er} trimestre.

Caso clínico: Mujer de 25 años gestante de 38 semanas con antecedentes de migraña, psoriasis, obesidad y uso prolongado de anticonceptivos orales. Acude a Urgencias por dolor abdominal súbito y vómitos. En las pruebas de laboratorio destaca una leucocitosis (18.000), anemización (Hb 9,8) y leve elevación de las transaminasas (AST 52, ALT 105 y FA 136). El exudado nasofaríngeo es positivo para PCR de SARS-CoV-2. Es valorada inicialmente por Ginecología que realiza una cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal con extracción del feto vivo. Durante el procedimiento se evidencia un hemoperitoneo realizándose una laparoscopia exploradora donde se objetiva una lesión hepática lacerada en el segmento IV. Se extrae 900 cc de líquido hemático, se completa hemostasia con parche sellante de fibrina y se coloca un drenaje. El TC abdominal posoperatorio muestra un hematoma hepático sobre probable adenoma preexistente. Se completa estudio con RM donde se objetivan varias lesiones focales compatibles con adenomas hepáticos, la de mayor tamaño en segmento IV de 41 × 60 mm y otras de menor tamaño en segmento III, VII y VIII. A los 6 meses se realiza la resección de los adenomas hepáticos de mayor tamaño guiado por ecografía intraoperatoria y colecistectomía con buena evolución posoperatoria. Los adenomas hepáticos son tumores hepáticos benignos de tipo epitelial poco frecuentes que aparecen principalmente en mujeres jóvenes. Suelen ser únicos (80%) y su incidencia ha aumentado en los últimos años en relación con el mayor uso de anticonceptivos orales. Durante el embarazo la exposición a crecientes cantidades de estrógenos aumenta el riesgo de crecimiento rápido, rotura y hemorragia. Otros factores de riesgo implicados son la obesidad, la glucogenosis tipo I y III y la diabetes mellitus tipo MODY 3. Las lesiones suelen ser asintomáticas (20-47%) pero pueden presentarse como dolor abdominal, síntomas gastrointestinales o hemorragia intratumoral y, menos frecuente, intraperitoneal. La RM es la prueba de imagen de elección ya que permite establecer bien el tamaño, número y localización de las lesiones y aporta más información para establecer el subtipo. El TC, la ecografía con contraste y el PET pueden ayudar también a caracterizar las lesiones. La cirugía está indicada en lesiones mayores de 5 cm o de rápido crecimiento, pacientes con glucogenosis o que no puedan abandonar el tratamiento hormonal y, en hombres o mutación del gen β -catenina, debido al alto riesgo de malignización. En caso de hemorragia se debe hacer una embolización arterial y cirugía diferida, salvo que la situación clínica precise una cirugía urgente.

Discusión: Los adenomas hepáticos son tumores raros más frecuentes en mujeres jóvenes y relacionados con niveles altos de estrógenos. El embarazo es una condición especial por el mayor riesgo de crecimiento y

hemorragia. En casos de hemoperitoneo se debe realizar embolización arterial y cirugía diferida por disminuir la morbimortalidad, salvo en casos de inestabilidad hemodinámica o sufrimiento fetal donde se prefiere la cirugía.