



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

## P-253 - PELIOSIS HEPÁTICA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA AGUDA INTRAABDOMINAL

Veguillas Redondo, Pilar; Labalde Martínez, María; Candia, Antonio; del Cerro, Julián; Ramíz Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** La peliosis hepática (PH) es una entidad poco frecuente caracterizada por la presencia de múltiples cavidades o pseudoquistes llenos de sangre. Su forma de presentación clínica varía desde la ausencia de síntomas a complicaciones graves. Presentamos un caso de hemoperitoneo por rotura hepática espontánea secundaria a PH.

**Caso clínico:** Mujer de 52 años que acude a Urgencias por dolor abdominal en epigastrio de comienzo brusco. Como antecedentes personales presentaba EPOC y tratamiento con anticonceptivos orales. La exploración mostró irritación peritoneal en epigastrio. Los exámenes de laboratorio mostraban leucocitosis con neutrofilia, hemoglobina: 12,8 g/dl y un patrón de colestasis. En la TAC abdominal, observamos una tumoración redondeada que ocupaba la práctica totalidad de la sección lateral izquierda hepática, subcapsular, de 10 cm de diámetro, con zonas hipo e isodensas, mal definida, en cuyo interior se observaban estructuras vasculares y áreas de probable sangrado. Con los hallazgos descritos se realizó una laparotomía urgente. Los hallazgos intraoperatorios fueron: hemoperitoneo de 2 litros secundario a tumoración subcapsular hepática rota localizada en segmentos II-III. Se realizó secciónectomía lateral izquierda. El postoperatorio inmediato transcurrió sin complicaciones y la paciente fue dada de alta al octavo día postoperatorio. El estudio patológico de la pieza fue informado como PH.

**Discusión:** La peliosis es una entidad infrecuente. La prevalencia de la PH es del 0,13%, y suele afectar fundamentalmente a órganos del sistema reticuloendotelial. Afecta a pacientes en la quinta o sexta décadas de la vida. Se ha visto asociada al uso de fármacos (esteroides anabolizantes y anticonceptivos orales), tuberculosis, enfermedades hematológicas y neoplasias. Se han descrito casos de PH en pacientes VIH positivos. La patogénesis exacta de la PH se desconoce. Se caracteriza por presentar espacios quísticos llenos de sangre que pueden medir desde pocos milímetros a centímetros, sin localización intrahepática preferente. Yanoff et al. describieron dos patrones morfológicos de PH: parenquimatosa y flebectásica. La presentación clínica es variable; asintomática o puede debutar como hepatomegalia o disfunción hepática y con menor frecuencia cursar con complicaciones como fallo hepático, colestasis, hipertensión portal o hemoperitoneo secundario a rotura espontánea. En la TAC se observan las lesiones de PH como zonas heterogéneas e hipodensas con respecto al parénquima normal. Estas lesiones no ejercen efecto de masa, lo que las diferencia de lesiones de tipo metastásico o tumoral. El diagnóstico diferencial debe hacerse con adenoma, hemangioma, hiperplasia nodular y metástasis hipervasculares. El tratamiento de la PH varía en función de la causa desencadenante. Se ha descrito regresión de la enfermedad después de la retirada de drogas causantes o después del tratamiento de enfermedades asociadas. Nuestro caso podría estar asociado al uso prolongado de anticonceptivos. En aquellos casos en los que la PH se manifiesta con complicaciones como es la hemorragia

intraabdominal el tratamiento es la resección hepática. El diagnóstico precoz de PH y el tratamiento etiológico adecuado podrá evitar posibles complicaciones. La PH es una entidad infrecuente que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones hepáticas y en la presentación en forma aguda de hemorragia intraabdominal.