



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-615 - ROTURA HEPÁTICA ESPONTÁNEA EN EL EMBARAZO SIN ASOCIACIÓN CON PREECLAMPSIA. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Retamar Gentil, Marina; Ruiz, Carlos; Angulo González, Diego; Gifré, Eduard; Lago, Julio

Fundación Hospital Manacor, Manacor.

Resumen

Introducción: La hemorragia hepática espontánea con formación de un hematoma subcapsular hepático y rotura de la cápsula de Glisson es una complicación muy poco frecuente del síndrome de HELLP, en el contexto de una preeclampsia. Sin asociación con esta enfermedad es un hallazgo excepcional, encontrándose pocos casos publicados en la literatura. El objetivo de este documento es presentar un caso clínico de ruptura espontánea hepática el cual no se asoció con síndrome de HELLP, en un hospital comarcal, así como revisión de la bibliografía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 38 años, sin antecedentes patológicos previos, G2A0P2, embarazada de 36 semanas que ingresa para cesárea programada por posición transversa del feto. La gestación ha cursado sin incidencias. Refiere molestias en hipocondrio derecho desde 2 semanas antes sin repercusión sistémica por lo que no consulta. Analíticas previas al parto dentro de la normalidad con discreta hipertransaminasemia. Se realiza cesárea programada sin complicaciones. A las 4 horas postparto la paciente presenta sangrado vaginal importante con afectación hemodinámica, ante la sospecha de complicación uterina se decide revisión quirúrgica que demuestra hemoperitoneo con útero poco contraído y de aspecto lívido, por lo que se hace histerectomía. Signos de sangrado de compartimento superior, procediéndose a realizar laparotomía media que evidencia hematoma de lóbulo hepático derecho con sangrado activo por rotura de la cápsula de Glisson. Se realiza hemostasia y empaquetamiento hepático con compresas. Postoperatorio inmediato en UCI para estabilización de la paciente. La paciente requiere nueva intervención por sangrado con realización de packing de ambos lóbulos hepáticos, y soporte hemodinámico con transfusión de hemoderivados. La paciente evolucionó satisfactoriamente pudiendo retirarse el packing sin presentar otras complicaciones sistémicas. En controles posteriores la paciente y el niño han presentado buena evolución clínica y analítica.

Discusión: Aunque la rotura hepática espontánea se ha descrito en mujeres sin enfermedad de base y sin relación con la hipertensión, éste es realmente un fenómeno excepcional, La incidencia estimada es de 1/45.000 y la mortalidad de la madre y el niño alta (15% y 42% respectivamente). En la mayoría de los casos ocurre durante el tercer trimestre de gestación, o en las primeras 24 horas postparto. Siendo más frecuente en mujeres multíparas y añosas. La forma clínica típica de presentación es un hematoma localizado en la cara diafragmática del lóbulo derecho, por lo que la mayoría de las pacientes refiere dolor e hipersensibilidad a la palpación en el hipocondrio derecho. Como este caso muestra, se trata de una entidad seria, que pone en riesgo la vida de la paciente y el feto. Por lo tanto es necesario un alto índice de sospecha a pesar de los escasos síntomas iniciales. Sin embargo, debido a la rareza del cuadro, otras causas de shock hipovolémico o dolor abdominal postparto deben descartarse. El tratamiento es comparable con el manejo de las lesiones

traumáticas del hígado, siendo la estabilidad hemodinámica de la paciente la que marca el algoritmo diagnóstico terapéutico.