



P-241 - HEMATOMA HEPÁTICO ESPONTÁNEO. UN CASO CLÍNICO

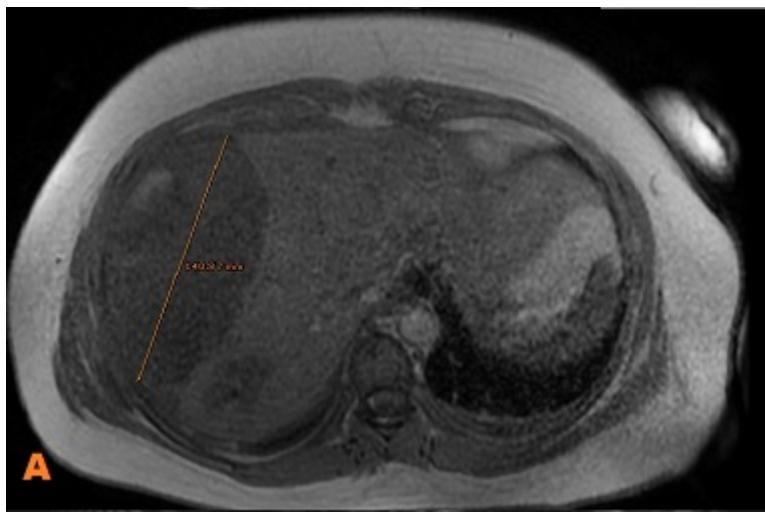
Otero Rondón, Michelle; García Plata Polo, Esther; López Rodríguez, Beatriz; Cabriada García, Guillermo; González Prado, Cristina; Muñoz Plaza, Nerea; Polanco Pérez, Lucía; Álvarez Rico, Miguel Ángel

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: Los hematomas hepáticos espontáneos son poco frecuentes, generalmente secundarios a tumoraciones subyacentes o hepatopatías de base, con pocos casos de hemorragia hepática idiopática recogidos en la literatura.

Caso clínico: Mujer de 30 años con antecedentes de obesidad, hipotiroidismo y toma de anticonceptivos orales, acude a Urgencias por dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de inicio súbito de 9 horas de evolución, niega traumatismos. A la exploración presenta dolor en hipocondrio derecho, sin defensa ni signos de peritonismo, estable hemodinámicamente. Se realiza ecografía urgente, que se completa con TC con contraste IV, donde se observa hematoma intrahepático con extensión subcapsular de aprox. $5,5 \times 16$ cm, sin objetivar sangrado activo, que se comunica con una imagen pseudonodular heterogénea en el segmento VII, sugestiva de adenoma. Se decide manejo conservador por mantener estabilidad hemodinámica. Durante el ingreso se realizan RM, ecografías y TC de control, donde se descarta la presencia de tumoración o malformación arteriovenosa, pero con episodios de sangrado activo que no precisaron tratamiento intervencionista. Ante la buena evolución y disminución parcial del hematoma, se decide alta tras 22 días. Se realiza seguimiento y RMN de control 6 meses después, observando disminución importante del hematoma, que permite identificar múltiples lesiones focales intrahepáticas, sugerentes de HNF o adenomas.



A: RMN inicial (axial): 140,87mm
B: RMN inicial (Coronal): 171,65mm
C: RMN 6 meses después (axial): 73,44mm

Discusión: La causa más frecuente de hemorragia hepática espontánea es la presencia de hepatocarcinoma, seguida por adenoma hepático; en muchos casos (hasta el 80%) es el primer síntoma en aparecer. El angiosarcoma es la neoplasia maligna más asociada a hemorragia hepática espontánea. Otras causas pueden ser adenomas, hiperplasia nodular focal (HNF), conectivopatías (p.ej. amiloidosis), hemangiomas, síndrome HELLP, metástasis, entre otras. En gestantes es frecuente la aparición de hematomas espontáneos relacionados con eclampsia, síndrome HELLP y adenomas hepáticos. Los síntomas son inespecíficos, generalmente dolor abdominal, malestar y vómitos, otros menos frecuentes son hematemesis, ictericia o dolor torácico, incluso *shock*. La TC con contraste IV es la prueba de elección para confirmar hemorragia activa, mientras que la RMN es de elección para descartar neoplasias subyacentes. La HNF es la segunda causa de tumoración benigna hepática, tras el hemangioma. Suele ser asintomático, y cuando presenta síntomas suele ser dolor abdominal, siendo raro el sangrado. El adenoma hepático es una lesión poco frecuente, que se suele presentar en mujeres y tiene un importante factor hormonal, relacionándose con el consumo de estrógenos y anabolizantes. La presentación clínica es variada, desde hallazgo incidental hasta hemorragia masiva, siendo esta última poco frecuente. Se debe realizar vigilancia intensiva, especialmente en las primeras 24-48 h por el riesgo de rotura y *shock* hemorrágico. El tratamiento conservador es efectivo hasta el 50% de los casos, pero si hay persistencia de sangrado, se puede optar por arteriografía con embolización, o incluso necesitar intervención quirúrgica urgente para conseguir la hemostasia. Se debe realizar tratamiento dirigido a la etiología. En los casos de neoplasia, se debe realizar resección hepática si es posible. En los casos de HNF y adenomas se pueden realizar procedimientos menos invasivos como ablación o embolización, o resecciones quirúrgicas de las lesiones.