

Rotura de adenoma hepático secundario al consumo de anticonceptivos orales



Fig. 1. TC de adenoma hepático roto.



Fig. 2. Imagen intraoperatoria de adenoma hepático roto.

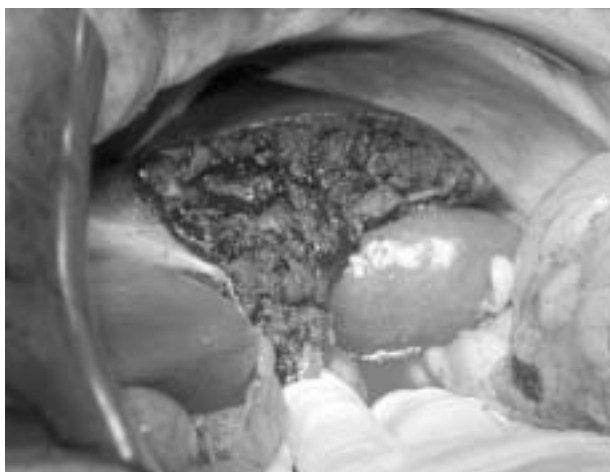


Fig. 3. Imagen tras segmentectomía III.

Mujer de 36 años, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés, excepto consumo de anticonceptivos orales desde hacía 5 años, que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por presentar cuadro de dolor abdominal de 4 h de evolución, de inicio brusco, localizado en hipocondrio izquierdo y en epigastrio, irradiado al hombro izquierdo y asociado a mal estado general y sudoración profusa. Durante su estancia en urgencias sufre un cuadro de hipotensión brusca (PA 65/50 mmHg), del que se recupera mediante sueroterapia. A la exploración física presentaba una palpación abdominal dolorosa de forma difusa, con defensa abdominal generalizada. Tras una analítica inicial sin alteraciones, se realizó un nuevo control a las 2 h que evidenció una leucocitosis de

16.020/ μ l con una desviación izquierda del 90,4% y una caída de los valores de hemoglobina de 12,3 a 7,2 g/dl, con un hematocrito de 22,3%. Tras la estabilización hemodinámica de la paciente, se realizaron ecografía y tomografía computarizada (TC) abdominal (fig. 1), que mostraron una tumoración de 10 \times 8 cm que ocupaba la porción caudal del segmento II y prácticamente todo el segmento III hepático, y existía gran cantidad de líquido intraperitoneal de características hemáticas. Ante la situación clínica se decidió realizar intervención quirúrgica, y se encontró un hemoperitoneo de 2 l y una tumoración rota que ocupaba todo el segmento III hepático, con signos de hemorragia activa (fig. 2). Se realizó segmentectomía del segmento III con margen suficiente (fig. 3).

La paciente tuvo una buena evolución postoperatoria. El estudio histológico definitivo fue informado como adenoma hepático.

Comentarios

Los adenomas hepáticos son tumores infrecuentes, y la rotura es el modo de presentación en el 50-65% de las pacientes que toman anticonceptivos orales y que desarrollan este tipo de lesiones. La teoría más convincente sobre el mecanismo de rotura postula que la invasión tumoral de las ramas de las venas hepáticas circundantes incrementa la presión intratumoral. La actitud vendrá determinada por el estado hemodinámico del paciente, y la hepatectomía (habitualmente segmentectomía) será el tratamiento de elección en los casos de inestabilidad, re-

servando otras actitudes más conservadoras en los casos de estabilidad clínica¹.

**Antonio Palomeque, José Manuel Ramia,
Alfonso Mansilla, Karim Muffak, Gonzalo Gutiérrez,
Ana Patricia Martínez, Daniel Garrote
y José Antonio Ferrón**

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo (Dr. J. A. Ferrón Orihuela). Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Bibliografía

1. Terkivatan T, De Wilt JHW, De Man RA, Van Rijn RR, Tilanus HW, Ijzermans JNM. Treatment of ruptured hepatocellular adenoma. Br J Surg 2001;88:207-9.