



Nota Clínica

Hemoperitoneo masivo agudo espontáneo, secundario a hepatocarcinoma tratado con embolización intraarterial selectiva

A. Trigo González*, M. Fernández Carral**, L. Martínez Escotet*, J. García-Cossio Mir***

*MÉDICO AJUNTO. SERVICIO DE URGENCIAS. **MÉDICO RESIDENTE DE MF Y C. ***JEFE DE SECCIÓN. SERVICIO DE RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA. HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS. OVIEDO.

RESUMEN

El sangrado intraperitoneal masivo no traumático es una rara causa de shock hipovolémico en varones. En mujeres en edad fértil tiene habitualmente un origen ginecológico, pudiendo estar producido también en ambos sexos por el sangrado de tumores intraabdominales. Se presenta un caso de hemoperitoneo masivo en un varón secundario a sangrado de un hepatocarcinoma. El tratamiento mediante embolización arterial selectiva permitió resolver inicialmente con éxito el cuadro de shock con el que se manifestó la enfermedad.

Palabras Clave: Hemoperitoneo. Hepatocarcinoma. Shock hipovolémico. Embolización arterial.

INTRODUCCIÓN

El sangrado masivo intraperitoneal no traumático en un varón es una causa muy infrecuente de asistencia en los servicios de urgencias hospitalarios. En muchos casos el diagnóstico clínico de aproximación inicial en este tipo de pacientes es hacia el aneurisma disecante de aorta abdominal, sin descartar otras causas que clínicamente se asemejan como la perforación aguda de víscera hueca. En algunas ocasiones es ésta la primera manifestación del hepatocarcinoma, que es además la causa más frecuente de sangrado intraperitoneal espontáneo en varones^{1,2} ya que en las mujeres la causa más frecuente es la ginecológica.

Correspondencia: Antonio Trigo González. C/ Castaños, 11. Urbanización Soto de Llanera. 33192 Prubia (Llanera) Asturias atrigog@nexo.es

ABSTRACT

Spontaneous acute massive hemoperitoneum secondary to hepatocarcinoma treated with selective intraarterial embolization

Non-traumatic massive intraperitoneal bleeding is a cause of hypovolemic shock. In child bearing age women, this generally has a gynecological origin, and can also be produced in both sexes due to intraabdominal tumors. A case of massive hemoperitoneum in a male patient secondary to bleeding of a hepatocarcinoma is presented. Treatment by selective arterial embolization makes it possible to initially solve the shock picture that initiated the disease successfully.

Key Words: Hemoperitoneum. Hepatocarcinoma. Hypovolemic shock. Arterial embolization.

Presentamos un caso de hemoperitoneo masivo espontáneo en un varón, que constituyó la forma de presentación de un hepatocarcinoma, y cuya urgencia vital se resolvió mediante embolización intraarterial selectiva.

CASO CLÍNICO

Varón de 70 años, con antecedentes de diabetes mellitus controlada con dieta, fibrilación auricular y estenosis mitral tratada quirúrgicamente 3 años antes mediante colocación de prótesis mecánica; seguía tratamiento con acenocumarol, verapamilo, digoxina, amilorida e hidroclorotiazida.

Fecha de recepción: 14-10-1998
Fecha de aceptación: 20-5-1999



de la arteria hepática y medidas locales de hemostasia conduce a un elevado porcentaje de mortalidad perioperatoria, así como a una elevada tasa de recurrencia de la hemorragia².

El sangrado masivo intraperitoneal espontáneo es todavía más infrecuente que pequeñas colecciones de sangre, aunque las causas sean las mismas. Dentro de éstas están descritas en la literatura la rotura espontánea del bazo, el leiomioma de colon, las roturas hepáticas secundarias a procesos infecciosos³, las metástasis, los angiomas, los adenomas, los angiomiolipomas y otras.

El mecanismo por el cual se produce la hemorragia intraperitoneal espontánea en el caso de los hepatocarcinomas es poco claro, aunque se sugiere que posiblemente sea debido a una rápida expansión tumoral, secundaria a pequeños sangrados intratumorales⁵.

El diagnóstico de aproximación nos lo dará la paracentesis abdominal, la ecografía, la TAC o la angiografía, obteniéndose diagnósticos en el 86, 66, 100 y 20%, respectivamente⁵. En urgencias se recurre, si está disponible, a la TAC como primera prueba diagnóstica.

Respecto al tratamiento urgente, y aunque el pronóstico en todos estos casos es malo, contamos con las posibilidades de la hepatectomía, la embolización intraarterial selectiva y el trata-

miento conservador. Para algunos autores la hepatectomía urgente es la que consigue mayor supervivencia a largo plazo en casos muy seleccionados^{5,8}, reservándola exclusivamente para casos de lesiones muy localizadas y con estabilidad hemodinámica del paciente. La terapia conservadora se utilizará en pacientes seleccionados con mal pronóstico y mal estado general⁵.

La embolización intraarterial selectiva, en manos expertas, está exenta prácticamente de complicaciones, aunque el pronóstico de estos enfermos sigue siendo malo⁴ y la supervivencia de los mismos es menor que la de los sometidos posteriormente a cirugía. Es posiblemente la de elección en casos urgentes^{7,11,13,15} para controlar la hemorragia y poder estabilizar a los pacientes antes de someterlos a tratamiento quirúrgico^{12,14}. La existencia de una buena perfusión portal mejora el pronóstico con esta técnica⁷. Igualmente, el nivel de bilirrubina sérica, previo a la realización de la misma, mejora o empeora el pronóstico, si es menor o mayor de 0,3 mg/dl¹⁰, respectivamente.

Podemos concluir que el tratamiento racional, en casos urgentes, de la rotura espontánea de un hepatocarcinoma es la embolización intraarterial selectiva, seguida de hepatectomía en las lesiones resecables^{5,15}, una vez estabilizado el paciente y completados los estudios generales de su enfermedad neoplásica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cavallari A, Vivarelli M, De Raffaele E, Nardo B, Gozzetti G. Emorragia intraperitoneale del carcinoma epatocellulare. *Chir Ital* 1994;46:45-9.
- 2- Mandarano R, Ciccone A, Natale A, Rossi de Vermandois S. Rottura spontanea di un epatocarcinoma. Una strana causa di emoperitoneo. *Minerva Chir* 1993;48:491-4.
- 3- Celoria G, Coe NP, Falco E, Nardini A. Spontaneous rupture of the liver. *G Chir* 1993;14:349-50.
- 4- Soyer P, Van Beers B, Goffete P, Zeitoun G, Pringot J, Levesque M. Le rôle de l'embolisation et la chimio-embolisation dans le traitement urgent de l'hémopéritoine causé par la rupture spontanée du hépatocarcinome. *Gastroenterol Clin Biol* 1993;17:643-8.
- 5- Zhu LX, Wang GS, Fan ST. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Br J Surg* 1996;83:602-7.
- 6- Vivarelli M, Cavallari A, Bellusci R, De Raffaele E, Nardo B, Gozzetti G. Ruptured hepatocellular carcinoma: an important cause of spontaneous hemoperitoneum in Italy. *Eur J Surg* 1995; 161:881-6.
- 7- Boyer JC, Zins M, Vilgrain V, Sibert A, Najmark D, Vullierme MP et al. Hémo-péritoine causé par la rupture spontanée du hépatocarcinome. Utilité et facteurs pronostiques de l'embolisation de l'artère hépatique. *J Radiol* 1995; 76:365-9.
- 8- Chen MF, Hwang TL, Jeng LB, Jan YY, Wang CS. Clinical experience with hepatic resection for ruptured hepatocellular carcinoma. *Hepatogastroenterology* 1995;42:166-8.
- 9- Lucha PA Jr. Spontaneous hemoperitoneum. *J Am Osteopath Assoc* 1996; 96:364-5.
- 10- Okazaki M, Higashihara H, Koganemaru F, Nakamura T, Kitsuki H, Hoashi T et al. Intraperitoneal hemorrhage from hepatocellular carcinoma: emergency chemoembolization or embolization. *Radiology* 1991;180:647-51.
- 11- Hsieh JS, Huang CJ, Huang YS, Sheen PC, Huang TJ. Intraperitoneal embolization followed by hepatic resection for the spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1986; 58:332-5.
- 12- Chan MF, Jan YY, Lee TY. Transcatheter hepatic arterial embolization followed by hepatic resection for the spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1986;58:332-5.
- 13- Corr P, Chan M, Lau WY, Metreweli C. The role of hepatic arterial embolization in the management of ruptured hepatocellular carcinoma. *Clin Radiol* 1993;48:163-5.
- 14- Goel AK, Sinha S, Kumar A, Chattopadhyay TK. Spontaneous hemoperitoneum due rupture of hepatocellular carcinoma. *Trop Gastroenterol* 1993;14:152-5.
- 15- Trillo Parejo P, De Diego Gamarra J, Nino Rojo C, Trillo Lista M, Prego Cabeza J. Embolización intraarterial selectiva en la rotura espontánea del hepatocarcinoma. *Rev Esp Enferm Dig* 1996;88:569-72.