

Cartas al Director

Hepatocarcinoma primario no conocido como causa de hemoperitoneo espontáneo

Palabras clave: Hepatocarcinoma. Hemoperitoneo.

Key words: Hepatocellular carcinoma. Hemoperitoneum.

Sr. Director:

El hemoperitoneo ocasionado por ruptura de hepatocarcinoma no traumático constituye una forma de presentación infrecuente en los países occidentales, menos de un 5%. Presenta-

mos un caso atendido en nuestro centro, de hemoperitoneo agudo secundario a la rotura no traumática de un hepatocarcinoma, que supuso la primera manifestación del proceso neoplásico.

Caso clínico

Varón de 66 años, de origen vietnamita y actualmente con residencia en EE. UU., acude a Urgencias de nuestro centro tras presentar dolor súbito en epigastrio, brusco y que asocia a comida copiosa. El dolor se irradia al hombro izquierdo. En la exploración aparece sudoración y palidez mucocutánea con pulsos distales conservados.

El paciente se encuentra hipotenso y taquicárdico, su ECG es normal y ante la urgencia del cuadro se solicita ecografía abdominal que nos informa de masa en segmento hepático VI su-



Figs. 1 y 2. Imágenes del TAC con contraste en el que aparece la lesión sugestiva de hepatocarcinoma en segmento VI con signos de sangrado activo.

gestiva de hepatocarcinoma y de la existencia de líquido libre intracavitaria; a continuación se realiza TAC de abdomen con contraste que nos informa de hemoperitoneo muy abundante y de lesión en segmento VI hepático compatible con hepatocarcinoma probablemente roto y con foco hiperdenso junto a la lesión que sugiere sangrado activo (Figs. 1 y 2). La analítica nos muestra cifras de hemoglobina de 8,8 g/l, hematocrito de 0,249 L/L y 14,310 leucocitos con neutrofilia.

Dada la situación de inestabilidad del paciente y los hallazgos de las pruebas de imagen decidimos intervención quirúrgica urgente.

En la laparotomía se identifica la lesión descrita en la ecografía y el TAC y se decide realizar segmentectomía, lavado y drenaje de cavidad.

A los 7 días (4 de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos) el paciente es dado de alta hospitalaria.

Discusión

El hemoperitoneo secundario a la rotura no traumática del hígado es una situación infrecuente pero que puede llegar a ser fatal para la vida del paciente. Puede ser originado por distintas patologías neoplásicas y no neoplásicas como la peliosis hepática, poliarteritis nodosa, el lupus eritematoso sistémico o la pre-eclampsia.

La rotura tumoral espontánea asociada a carcinoma hepatocelular (CHC) (1) es una forma de presentación más frecuente en países del Sudeste asiático o África donde la infección por el virus de la hepatitis B supone el principal factor etiológico; es, sin embargo un evento excepcional en nuestro entorno donde la mayoría de estos hepatocarcinomas asientan sobre hígados cirróticos, diagnosticados en otro contexto clínico, y cuya prevalencia se estima en un 1,3% (2).

De forma excepcional se han descrito lesiones metastásicas de hepatocarcinoma con sangrado a nivel esplénico, renal, óseo o peritoneal (3).

La fisiopatología de esta complicación es desconocida aunque se han involucrado factores como la localización subcapsular de CHC, la gran vascularización, el rápido crecimiento, la necrosis espontánea o la HTP y coagulopatía propia de los pacientes cirróticos.

La rotura de un CHC espontánea constituye una urgencia vital y obliga a mantener un elevado índice de sospecha en pacientes cirróticos que presenten dolor y distensión abdominal acompañado de un rápido descenso de las cifras de hemoglobina. Algunos autores, como Marini y cols. (4), defienden que la inestabilidad hemodinámica no es un fenómeno frecuente,

puesto que en su serie de 20 pacientes que presentaron rotura espontánea de neoplasia hepática primaria, sólo 4 llegaron a desarrollar una situación de shock establecido.

El diagnóstico de esta patología puede hacerse con US o con TAC; en ambos casos encontraremos la solución de continuidad en la superficie hepática y la presencia de líquido libre intraabdominal. También es útil la paracentesis diagnóstica que mostrará la presencia del hemoperitoneo. En algunas ocasiones sólo se llega al diagnóstico de rotura de hepatocarcinoma en el transcurso de una laparotomía exploradora.

En el diagnóstico diferencial habrá que considerar la rotura espontánea de varices intraabdominales, pancreatitis aguda hemorrágica, tuberculosis peritoneal, etc.

El tratamiento de estos pacientes ha variado a lo largo del tiempo, y ha evolucionado desde la ligadura de la arteria hepática, con una alta morbimortalidad hasta la embolización intravascular realizada hoy en día en los casos no resecables. La quimioembolización intraarterial asociada a la resección tumoral en los casos de función hepática normal puede constituir una técnica relativamente segura, capaz de mejorar a corto plazo la supervivencia de estos pacientes (5).

R. M. Jiménez Rodríguez, J. M. Álamo Martínez, G. Suárez Artacho, C. Bernal Bellido, L. M. Marín M. A. Gómez Bravo

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Bibliografía

1. Yeh CN, Lee WC, Jeng LB, Chen MF, Yu MC. Spontaneous tumour rupture and prognosis in patients with hepatocellular carcinoma. *Br J Surg* 2002; 89: 1125-9.
2. Fernández-Ruiz M, Guerra-Vales JM, Llenas-García J, Delgado-García JM, Gómez-Pellizco C, González-Barber A. Hemoperitoneo como forma de presentación del carcinoma hepatocelular: experiencia de tres casos con rotura tumoral espontánea y revisión de la literatura. *An Med Int* 2008; 25: 81-4.
3. Pombo F, Arrojo L, Perez-Fontan J. Haemoperitoneum secondary to spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: CT diagnosis. *Clin Radiol* 1991; 43: 321-2.
4. Marini P, Vilgrain V, Belghiti J. Management of spontaneous rupture of liver tumours. *Dig Surg* 2002; 19: 109-13.
5. Vergara V, Muratore A, Bouzari H, Polastri R, Ferrero A, Galatola G, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: surgical resection and long-term survival. *Eur J Surg Oncol* 2000; 26: 770-2.