



CARTAS CIENTÍFICAS

Hemoperitoneo espontáneo en enfermos de cirrosis hepática

Spontaneous hemoperitoneum in patients with hepatic cirrhosis

Sr. Director:

El hemoperitoneo espontáneo en enfermos de cirrosis hepática es una urgencia rara, muy grave y de gran dificultad diagnóstica si no se tiene la sospecha clínica.

Presentamos el caso de un hombre de 65 años, con antecedentes de cirrosis hepática por hepatopatía crónica VHC (Child-Pugh 5). Había sufrido un episodio de hemorragia digestiva alta por sangrado de variz esofágica, resuelto con ligadura.

Mientras pasea y de forma aguda presenta dolor intenso a nivel hipogástrico. A la llegada del equipo de asistencia médica extrahospitalario el paciente ya está inconsciente (GCS 7), con signos de mala perfusión periférica, intensa palidez y situación de shock. No hay evidencia de hemorragia digestiva alta. Se procede a intubación y reposición de volemia. El paciente llega a la reanimación de urgencias del hospital de referencia donde a los pocos minutos presenta asistolia, no recuperándose pese a soporte vital avanzado. El estudio necrópsico mostró hemorragia peritoneal masiva por rotura de vena varicosa gastroepiplóica izquierda.

En enfermos cirróticos, las varices esofágicas o esofago-gástricas son la causa más común de sangrado y de shock hipovolémico.

El hemoperitoneo espontáneo es poco frecuente, y entre las causas del mismo en cirróticos cabe destacar el carcinoma hepatocelular, los traumatismos abdominales y la yatrogenia.

La rotura de varices intraperitoneales, a nivel de vasos mesentéricos, omentales o del ligamento gastroesplénico, es una causa infrecuente de hemoperitoneo espontáneo a la vez que muy grave. Diversas revisiones hallan una mortalidad del 100% si se realiza tratamiento conservador y superior al 70% en caso de tratamiento quirúrgico urgente.

Podemos concluir que ante un paciente con antecedentes de hipertensión portal debemos sospechar la existencia de un hemoperitoneo espontáneo si aparecen de forma combinada clínica de shock hipovolémico sin evidencia de sangrado digestivo, dolor abdominal intenso de aparición brusca y distensión abdominal.

Se trata de una urgencia vital, con un alto índice de mortalidad, donde la sospecha clínica es básica para realizar un diagnóstico precoz y poder ofrecer, de forma rápida, el tratamiento quirúrgico como única posibilidad de supervivencia.

Bibliografía recomendada

1. Moreno PJP, Piña SR, Rodríguez MF, Korn BO. Hemoperitoneo espontáneo por rotura de varices intraabdominales en un paciente con cirrosis hepática. Caso clínico. Rev Méd Chile. 2002;130:433–6.
2. Bataille L, Baillieux J, Remy P, Gustin RM, Denié C. Spontaneous rupture of omental varices: an uncommon cause of hypovolemic shock in cirrhosis. Acta Gastroenterol Belg. 2004;67:351–4.
3. Pucho P, Jacquet E, Jaber S, Carabalona JP. Spontaneous haemoperitoneum due to ruptured intra-abdominal varix with cirrhosis: report of two cases. J Chir (Paris). 2007;144:157–9.
4. Sincos IR, Mulatti G, Sincos IC, Belczak SQ, Zamboni V. Hemoperitoneum in a cirrhotic patient due to rupture of retroperitoneal varix. HPB Surg. 2009;2009:240780.
5. Aslam N, Waters B, Riely CA. Intraperitoneal rupture of ectopic varices: two case reports and a review of literature. Am J Med Sci. 2008;335:160–2.

D. Campi^{a,*}, M. Solano^{a,b} y B. Balsera^c

^a Servicio de Emergencias Médicas (SEM), Lleida, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcampi2002@yahoo.es (D. Campi).

doi:10.1016/j.medin.2010.07.009