

# RUPTURA DE HEMATOMA HEPÁTICO EN EL EMBARAZO, RESULTADO MATERNO EXITOSO. REPORTE DE CASO

La ruptura de hematoma hepático es una complicación severa del embarazo/puerperio, generalmente asociada a trastornos hipertensivos como preeclampsia severa, eclampsia o síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, plaquetopenia). Los resultados pobres tanto maternos como fetales, representan un reto diagnóstico y terapéutico.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años, secundigesta con aborto previo, cursando embarazo gemelar bicorial biamniótico con 31 1/7 semanas de gestación, con hipertensión gestacional tratada con alfa metildopa 250 mg cada 8 horas.

- Ingresa con dolor abdominal punzante en epigastrio irradiado hacia hipocondrio y hombro derecho acompañado de ausencia de movimientos fetales, hipotensión y taquicardia. Presenta Hb 10.2g/dl, Hto 33%, Plq 180,000 mm<sup>3</sup>, AST 78 U/L, ALT 47 U/L, Cr 1.69 mg/dl y ultrasonido con gemelo 1 y 2 sin actividad cardiaca, líquido libre subdiafragmático derecho e hígado con parénquima heterogéneo.



Figura 1 Líquido libre subhepático

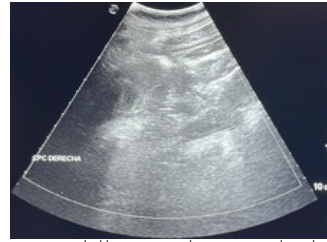


Figura 2. Líquido libre en corredera parietocólica derecha

- Se obtienen 2 productos sin vitalidad, placenta con desprendimiento, **hemoperitoneo de 2000 cc** y **hematoma de cápsula hepática de 10 cm**, se realiza LAPE con empaquetamiento hepático y colocación de drenaje subhepático. **Hemorragia total: 2,500 ml.**

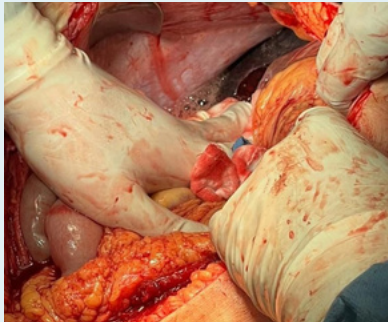


Figura 3. Ruptura de hematoma hepático



Figura 4. Ruptura de hematoma hepático

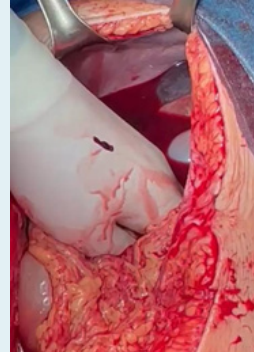


Figura 5. Hemoperitoneo

- Ingresa a UCI con imagen sugerente de laceración hepática por E-FAST por lo que se realiza embolización de arteria hepática derecha. A las 12 horas presenta sangrado activo de 2545 ml y **rotura de cápsula hepática**, por lo que se indica transfusión masiva y nuevo empaquetamiento. Se realiza desempaquetamiento a las 48H sin eventualidades.

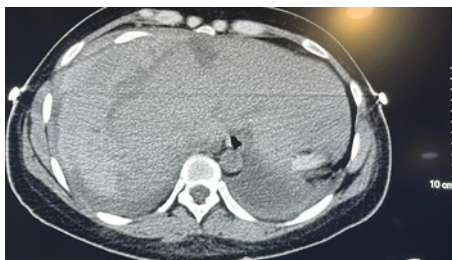


Figura 7. TAC abdomen con hematoma hepático

Egres a los 25 días con **hematoma hepático de 22.4 X 4.3 X 21 cm**, plaquetas y pruebas de función hepática sin alteraciones.

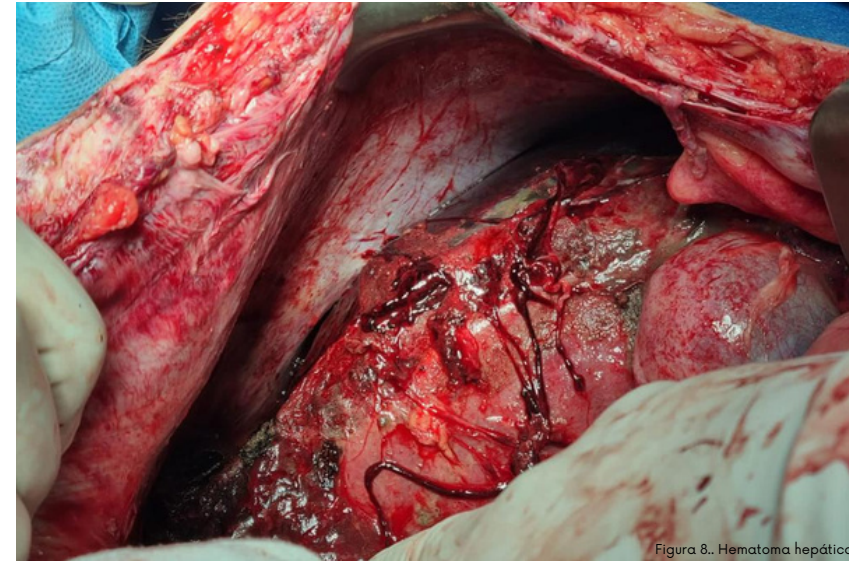


Figura 8. Hematoma hepático

## DISCUSIÓN

- Pese a los años transcurridos desde el primer reporte de ruptura hepática (Abercrombie en 1844), la experiencia por cada obstetra es escasa. Debido a la baja incidencia con que se presenta.
- El estado hemodinámico materno indica el protocolo diagnóstico a seguir y el manejo apropiado varía de conservador a quirúrgico.

## CONCLUSIÓN

- El hematoma subcapsular hepático tiene una baja prevalencia durante el embarazo, sin embargo es una complicación potencialmente mortal. Su diagnóstico debe ser oportuno y el tratamiento multidisciplinario para prevenir morbi-mortalidad materna y mortalidad neonatal.

## REFERENCIAS

1. Zhou X, et al. A rare case of spontaneous hepatic rupture in a pregnant woman. BMC Pregnancy and Childbirth. (2018) 18:87.
2. Pavlis T, et al. Diagnosis and surgical management of spontaneous hepatic rupture associated with HELLP syndrome. J Surg Educ 2009; 66:163-7
3. Abercrombie J. Hemorrhage of the liver. London Medical Gazette. 1844; 34:792-794.
4. Pliego P, et al. Rotura hepática espontánea durante el embarazo. Serie de cuatro casos y revisión de la literatura médica. Ginecol Obstet Mex 2006; 74: 224-231.
5. Dubey S, et al. Hepatic rupture in preeclampsia and HELLP syndrome: A catastrophic presentation. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. 59 (2020): 643-651.
6. Agustín G, et al. Hypertensive disorders in pregnancy complicated by liver rupture or hematoma: a systematic review of 391 reported cases. World Journal of Emergency Surgery. (2022) 17:40.