

V. Concurso de Trabajos de investigación básica o clínica **“Carlos Espinosa Flores”**:

**Hematoma hepático gigante asociado a Síndrome de HELLP: Reporte de caso; Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro Dr Felipe Nuñez Lara**

Jiménez B, Miguel A. / Verde G, Rosalinda

**Introducción:** El hematoma subcapsular hepático es una entidad infrecuente que puede aparecer asociada a los estados hipertensivos del embarazo, especialmente la pre-eclampsia y el síndrome HELLP. Su rotura es una grave complicación que conlleva cifras elevadas de morbilidad materno-fetal; debe sospecharse ante un cuadro clínico sugerente y confirmarse mediante tomografía computarizada abdominal. Esto permitirá actuar con rapidez ante su posible rotura y así mejorar la elevada morbilidad materno-fetal asociada

**Seguimiento:** se dio seguimiento a la paciente 1 mes posterior a su egreso con lo siguiente: TA de 132/83 en metas control con nifedipino 30 cada 12 hrs. resultados de laboratorio: Hb 12.4 Hto: 37.9 plaquetas: 285, DHL 194 TGP 29 TGO 36 y ultrasonido que reporta: colección hemática hepática con coágulos en fase de absorción, con un volumen de 30 cc que no requiere drenaje

**Discusión:** El hematoma subcapsular hepático una complicación poco frecuente de la gestación. La incidencia varía entre el 1 y el 2% de las gestaciones diagnosticadas de preeclampsia/eclampsia. Su rotura tiene una mortalidad materna superior al 30% y aparece entre 1/40.000 a 1/250.000 partos. (1) Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, es fundamental la sospecha clínica para llegar al diagnóstico correcto y actuar con rapidez. Suele debutar con síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, malestar general), epigastralgia y dolor en el hipocondrio derecho irradiado. variable de la función hepática, junto con los de la preeclampsia o síndrome HELLP. La prueba de imagen de elección es la TC con Contraste, aunque también son útiles la resonancia magnética o la ecografía. Otras posibilidades diagnósticas serían la angiografía selectiva que, además de permitir el diagnóstico de hemorragia intrahepática y rotura, ofrece la posibilidad de tratamiento mediante embolización en pacientes seleccionadas. (1,2) En relación al caso se dio manejo con drenaje percutáneo de manera oportuna, lo que evito la ruptura y letalidad. Se egresó con mejoría notable en los controles lo cual permitió a la paciente continuar su manejo de forma ambulatoria a pesar de ser un hematoma de gran calibre nunca antes reportado en la literatura.

**Caso clínico:** Paciente femenina 35 años gesta 4 Partos 3 que ingresa referida de UCIA del HGSJR cursando con puerperio quirúrgico complicado con trastorno hipertensivo del embarazo grave de tipo preeclampsia severa, Síndrome de HELLP y hematoma hepático. Inicia padecimiento actual con dolor tipo opresivo en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho 10/10 (EVA) TA: 140/100 con muerte fetal, se realiza cesárea sin eventualidades se da manejo con calcio-antagonista 30 mg vo cada 12 hrs. Persiste epigastralgia y se realiza TAC presentando imagen hiperdensa en segmentos VI-VIII sugestivo de hematoma subcapsular; se traslada paciente a HENM donde se maneja en UCIA con nifedipino 30 mg vo cada 12 hrs. enalapril 10 mg vo cada 24 hrs prazocin 1 gr cada 6 hrs. Se realiza TAC contrastada con reporte de Hematoma grado III Multisegmentario VI-VII-VIII parte superior de IV y II; 2800 cc aprox; valorada por radiología intervencionista sin posibilidad de drenaje y es trasladada a Hospital General de México donde se maneja en UCIA con nifedipino 30 mg cada 12 hrs y metoprolol 100 mg vo. cada 12 hrs. se le realiza drenaje percutáneo del hematoma por radiología intervencionista obteniendo un total de 590 cc y posterior manejada por medicina materno fetal para seguimiento y US que reporta hematoma peri hepático de 331 cc, se retiran catéter egresa de UCIA y ginecología tras 18 días de estancia hospitalaria

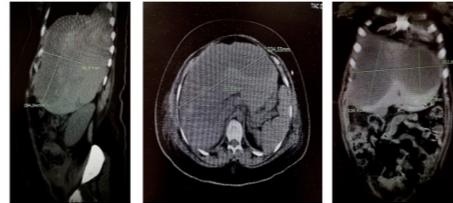


Imagen 1. Tomografía axial corte sagital. Hematoma hepático subcapsular en fase aguda  
 Imagen 2. tomografía axial corte transversal. Hematoma hepático subcapsular en fase aguda  
 Imagen 3. Tomografía axial corte coronal. Hematoma hepático subcapsular en fase aguda

| Laboratorios  | HB   | HTO | PQ  | DHL | TGO<br>AST | TGP<br>ALT |
|---------------|------|-----|-----|-----|------------|------------|
| Ingreso       | 8.5  | 26  | 90  | 544 | 6768       | 4730       |
| Egreso        | 9.3  | 28  | 298 | 265 | 26         | 14         |
| Control 1 mes | 12.4 | 37  | 285 | 194 | 36         | 29         |

Tabla 1 laboratorios reportados al ingreso HGSJR Egreso HGM y control HGM

**Conclusiones:** El hematoma hepático, puede ser una condición letal de no actuarse de forma inmediata, debe diagnosticarse y sospecharse para dar el manejo y tratamiento oportuno ya sea el manejo conservador, el drenaje percutaneo , como en el caso clínico presente