

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO EN PACIENTE CON SÍNDROME DE HELLP

Ferrández Martínez. M; Diago Muñoz. DM; Jiménez García. A; Álvarez Fernández. L; Rodríguez López. PM; Peiró Jomet. J; Martínez Uriarte. JB; Lorente Fernández. M.

Introducción

El hematoma subcapsular hepático (HSH) es una complicación que puede aparecer asociada a los estados hipertensivos del embarazo, sobre todo a la preeclampsia y al síndrome de HELLP. A pesar de ser una complicación infrecuente, ya que su incidencia varía entre 1 y 2 % de las gestaciones diagnosticadas de preeclampsia, asocia una elevada morbimortalidad

Gestante de 24+2 sg, hipertensa gestacional en tratamiento con labetalol, que consulta por cifras tensionales en el límite superior de la normalidad. La paciente ingresa con cifras tensionales persistentemente elevadas en torno a 160/100, y analítica normal para control tensional con Labetalol intravenoso. Se realizan proteinuria de 24 h que resulta negativa y en ecografía se objetiva CIR severo precoz, con alteración del ICP y el IPAUt. Al 5º día del ingreso la paciente inicia clínica de cefalea brusca e intensa, y epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho, con tensión arterial de 170/100 a pesar de dosis altas de labetalol. Dada la clínica se realiza cesárea urgente. AL 5º día postoperatorio la paciente refiere dolor en hipocondrio derecho y presenta enzimas hepáticas elevadas (GPT 1196, LDH 371). Se solicita ecografía hepatobiliar que se complementa con TAC con contraste.



■ Voluminoso hematoma subcapsular agudo en lóbulo hepático derecho que alcanza un espesor de hasta 6,9 cm. y produce efecto de masa sobre el LHD el cual presenta una alteración heterogénea de la densidad, sin evidencia de focos de sangrado activo, hallazgos muy sugestivos dentro del contexto clínico con síndrome de HELLP.

Se realiza ecografía de abdomen- pelvis de urgencias y ante los hallazgos se completa estudio con TC de abdomen- pelvis simple y tras la administración de contraste iv.



Discusión

- La formación del HSH es más frecuente en el 3º trimestre de gestación, aunque hay casos en el postparto inmediato, como es el presentado. Para el diagnóstico es imprescindible la clínica, los datos de laboratorio característicos del síndrome de HELLP y los hallazgos en la imagen (la tomografía es de elección en el postparto).
- En el manejo: si el hematoma está íntegro y existe estabilidad hemodinámica se debe realizar tratamiento conservador, mientras que la cirugía queda reservada a los casos de inestabilidad o rotura del mismo.
- Debida a la baja incidencia de esta complicación se requiere un alto índice de sospecha para una correcta identificación y tratamiento precoz, lo cual mejora el pronóstico materno-fetal.

1. SEOM: Guía clínica de cáncer de endometrio(2017)

2. Oncoguía SEGO: Cáncer de endometrio 2016. Guías de práctica clínica de cáncer ginecológico y mamario.

3. Haifa B, Ines Z, Manel N, Amira D, Sonia Z, Laila N, Houda M, Anis H, Raja F. Pan Afr Med J. Clear cell gynecologic carcinomas: about 5 cases. 2019 Oct 14;34:87.

4. Fadare O1, Liang SX, Ulukus EC, Chambers SK, Zheng W. Precursors of endometrial clear cell carcinoma. 2006 Dec;30(12):1519-30.