

RUPTURA HEPÁTICA SECUNDARIA A PELIOSIS

- AUTORES, RESIDENTES DE 2° AÑO:

- PAZ, Juan Fernando
- RODA, Rodolfo
- BOGADO, Clarivel
- FIGUEROA, Sebastian
- PAYVA, Malena

- DIRECTORA DEL SERVICIO:

- Dra. Costamagna, C.

- DIRECTORES DE RESIDENCIA

- Dra. Batalles S.
- Dr. Orta, R



PARQUE
Sanatorio Parque



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

INTRODUCCIÓN

- La peliosis hepática es un trastorno raro y potencialmente mortal.
- Se caracteriza por múltiples lesiones vasculares, de apariencia quística, tamaño variable y distribución al azar, que afectan al hígado.
- Usualmente se diagnostica en situaciones de emergencia a causas de sus complicaciones.
- Se presenta a cualquier edad sin predominar en un sexo.
- Se da asociado a medicamentos (anticonceptivos, tamoxifeno, mercaptopurina, azatioprina), enfermedad crónicas (Tuberculosis, Carcinomatosis, SIDA, etc) y otras enfermedades como Diabetes Mellitus, Sprue, Vasculitis y enfermedades hematológicas.



PARQUE
Sanatorio Parque



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

- En imágenes se puede ver:
 - Por Tomografía: muestra focos hipodensos únicos o múltiples. Tiene aspecto hipovascular o hipervascular para hacerse progresivamente isodensa en fase tardía. Puede tener un realce globular centrífugo o centrípeto. En fase tardía puede ser hiperdensa por ectasia venosa.
 - Por resonancia magnética: En T1 puede ser hipo o hiperintensa dependiendo si existe hemorragia. En T2 es hiperintensa. Con la administración de gadolinio en fase arterial, las lesiones pueden aparecer también como hipointensas por hipovascularización principalmente en las multifocales o hiperintensa en las lesiones únicas hipervasculares. Hay acumulación de contraste en las fases venosas y tardías con un aspecto hiperintenso variable.

OBJETIVOS

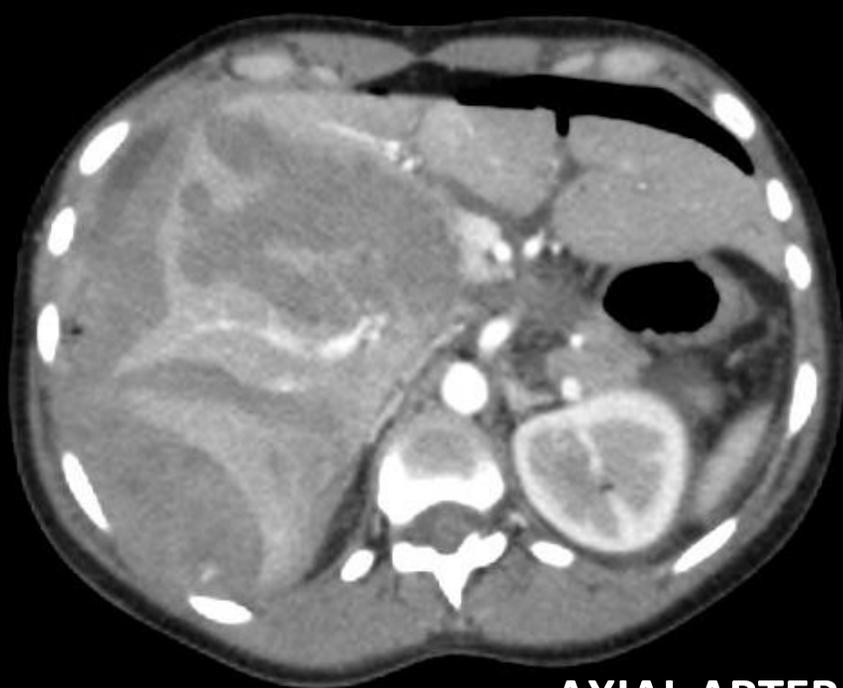
- Tener en cuenta a la peliosis hepática como un diagnóstico diferencial de lesiones vasculares hepáticas.
- Incluir estudios imagenológicos en el seguimiento clínico de pacientes con factores de riesgo para prevenir alteraciones hepáticas relacionadas al mismo.



CASO CLÍNICO

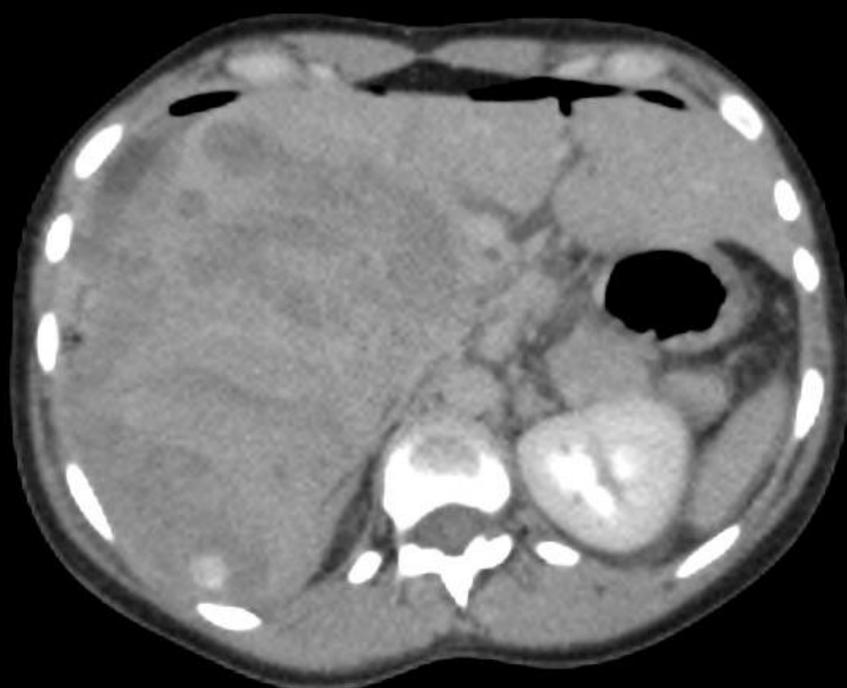
- Mujer de 29 años con antecedente de artritis juvenil y uso de anticonceptivos orales, consulta por dolor abdominal tipo sordo continuo, aumentando de intensidad, seguido de signos de irritación peritoneal y shock hipovolémico.
- Laboratorio de ingreso: **Hemoglobina: 9 g/dl, Hematocrito: 25%** , Glóbulos blancos: 10,300 mm³, Plaquetas: 132,000 x10⁹/L, Amilasa: 13 U/L , Glicemia: 154 mg/dL **Bilirrubina Total: 1.6 mg/dL, Bilirrubina Indirecta: 1.0 mg/dL , Bilirrubina Directa: 0.6 mg/dL , TGP: 75 U/L, TGP: 113 U/L** , Creatina: 0.5 mg/dl, TPP: 35 seg TP: 20 seg Sodio: 141 mmol/L, Potasio: 4.7 mmol/
- Es intervenida quirúrgicamente por hemoperitoneo secundario a ruptura hepática espontánea y control de hemostasia.

22-08-18

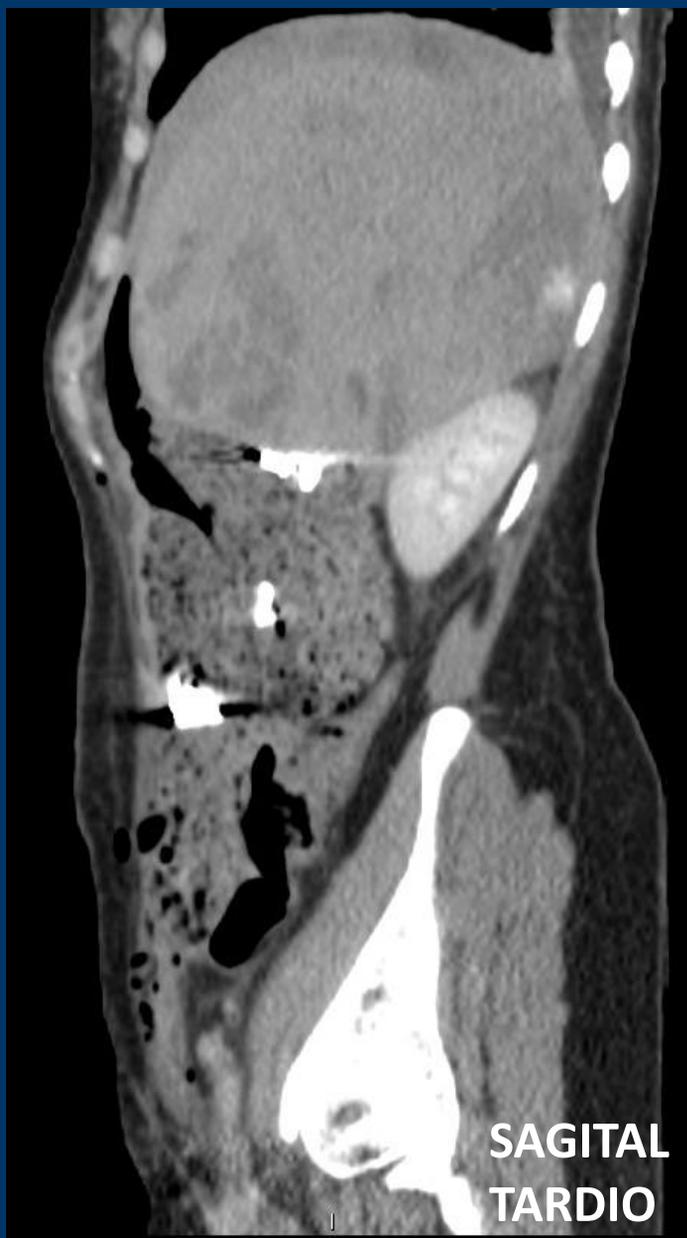
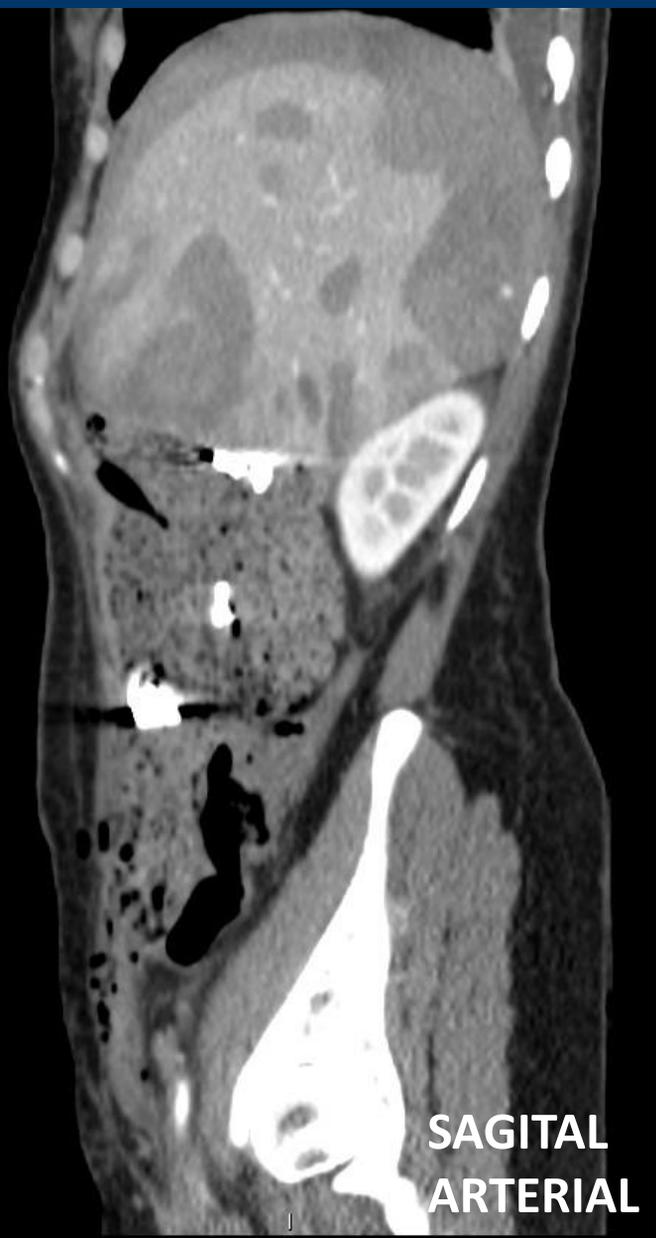


AXIAL ARTERIAL

HEMATOMA SUBCAPSULAR QUE COMPROMETE EL LOBULO HEPATICO DERECHO



AXIAL TARDIO



AREAS CONFLUENTES HETEROGENEAS,
ESPONTANEAMENTE HIPERDENSAS EN LOBULO
HEPatico DERECHO



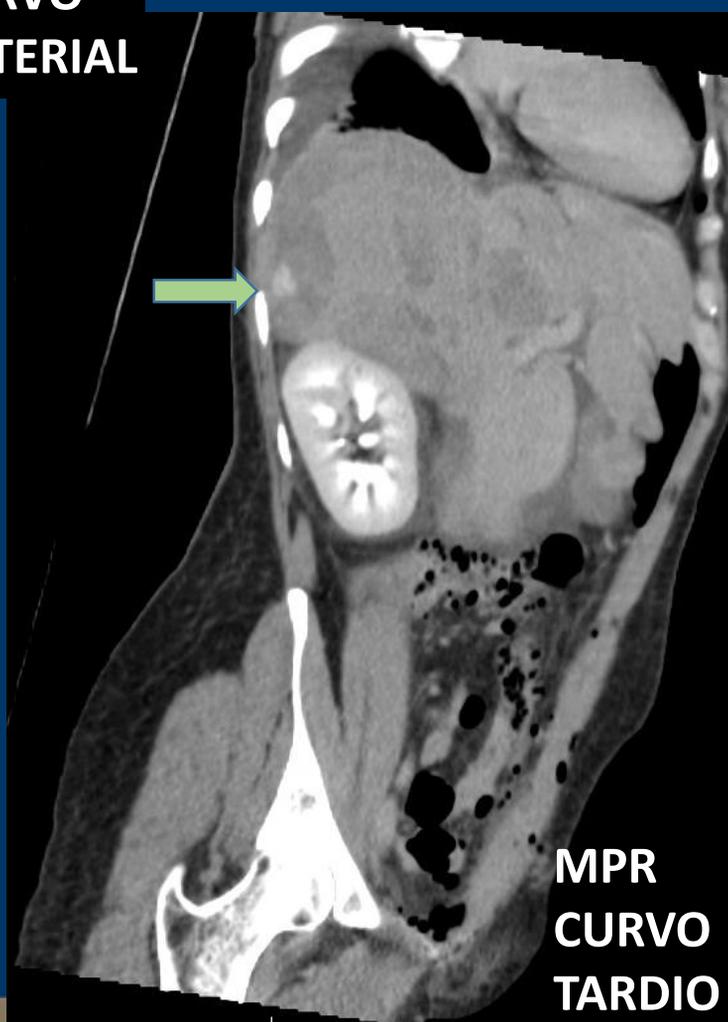
PARQUE
Sanatorio Parque



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio



PEQUEÑO FOCO
HEMORRAGICO EN
LA REGION
POSTERIOR DEL
HEMATOMA
PERIHEPatico





02-09-18



AUMENTO DEL VOLUMEN DE LAS LESIONES
HEPATICAS EN LOBULO HEPATICO DERECHO

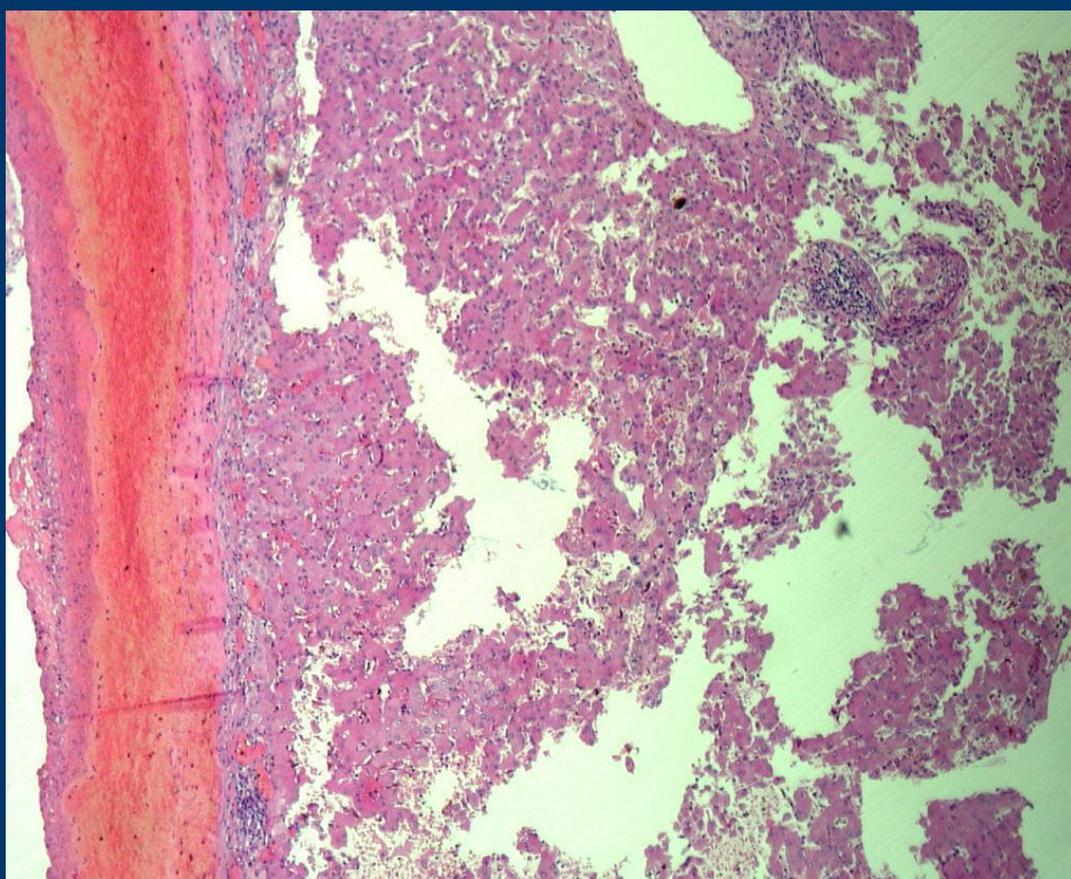
12-09-18



RUPTURA DE HEMATOMA DE LOBULO HEPATICO DERECHO. SIGNOS DE HEMORRAGIA AGUDA ACTIVA. BURBUJAS GASEOSAS DE ORIGEN INFECCIOSO.



- Requirió múltiples cirugías para control de hemorragia. Se realizó intervención endovascular con embolización de la arteria hepática y toma de biopsia, donde se observan múltiples cavidades irregulares congestivas hemorrágicas despulidas y opacas.



DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO:
PELIOSIS HEPATICA CON MASIVA NECROSIS Y FOCOS
DE INFARTO HEMORRAGICO. NECROSIS Y
TROMBOSOS DE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA.

Debido a la mala evolución de la paciente se decide el trasplante hepático.



PIEZA QUIRURGICA: LOBULO HEPATICO DERECHO

- Recibió injerto hepático cadavérico, mejorando su clínica y valores de laboratorio.
- Fue dada de alta tras 40 días de internación con medicación vía oral (tacrolimus, micofenolato, y metilprednisolona), control y seguimiento en consultorio externo .

CONCLUSIÓN

- La peliosis hepática es una enfermedad potencialmente mortal, que se debería incluir en los diagnósticos diferenciales al momento de encontrarse con lesiones vasculares en un paciente con clínica de falla hepática, hipertensión portal, colestasis y con los antecedentes de enfermedades autoinmunes, infecciosas, y con el uso de medicamentos previamente mencionados.
- En el caso de pacientes que tomen medicamentos de forma crónica, que puedan llevar a esta lesión, es necesario un control de laboratorio que incluya hepatograma e imágenes, para poder evitar complicaciones asociados al mismo, al menos anualmente.



PARQUE
Sanatorio Parque



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

BIBLIOGRAFIA

- **1.** Crocetti D, Palmieri A, Pedulla G, Pasta V, D Orazi V, Grazi G. Peliosis hepatis: Personal experience and literature review. *World J Gastroenterol*. 2015[citado 2015-12-14];21:13188-94. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4674738/>
- **2.** Iannaccone R, Federle M, Brancatelli G, Matsui O, Fishman E, Narra V, y col. Peliosis Hepatis: Spectrum of Imaging Finding. *AJR Am J Roentgenol.* 2006[citado 2018-10-10];187:43-52. Disponible en <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.05.0167>
- **3.** Khaled E, Vamsidhar N, Yuming Y, Govind M, Markus L, Brown J. Focal Hepatic Lesions: Diagnostic Value of Enhancement Pattern Approach with Contrast-enhanced 3D Gradient-Echo MR Imaging. *Radiographics*. 2005[citado 2010-10-10];25:1299-320. Disponible en <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.255045180>
- **4.** The Eshre CWG. Screening before and during the use of oral contraceptives. *Human Reproduction*. 2000[citado 2019-03-08];15:485-92. Disponible en <https://academic.oup.com/humrep/article/15/2/485/55233?searchresult=1>



PARQUE
Sanatorio Parque



FUNDACION
Dr. J.R. Villavicencio

MUCHAS
GRACIAS