

# "HEMATOMA HEPÁTICO ESPONTÁNEO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA "

*Dr Barriga José, Dra Donato Maren,  
Dr Ramirez Daniel, Dr Schroeder  
Alejandro*

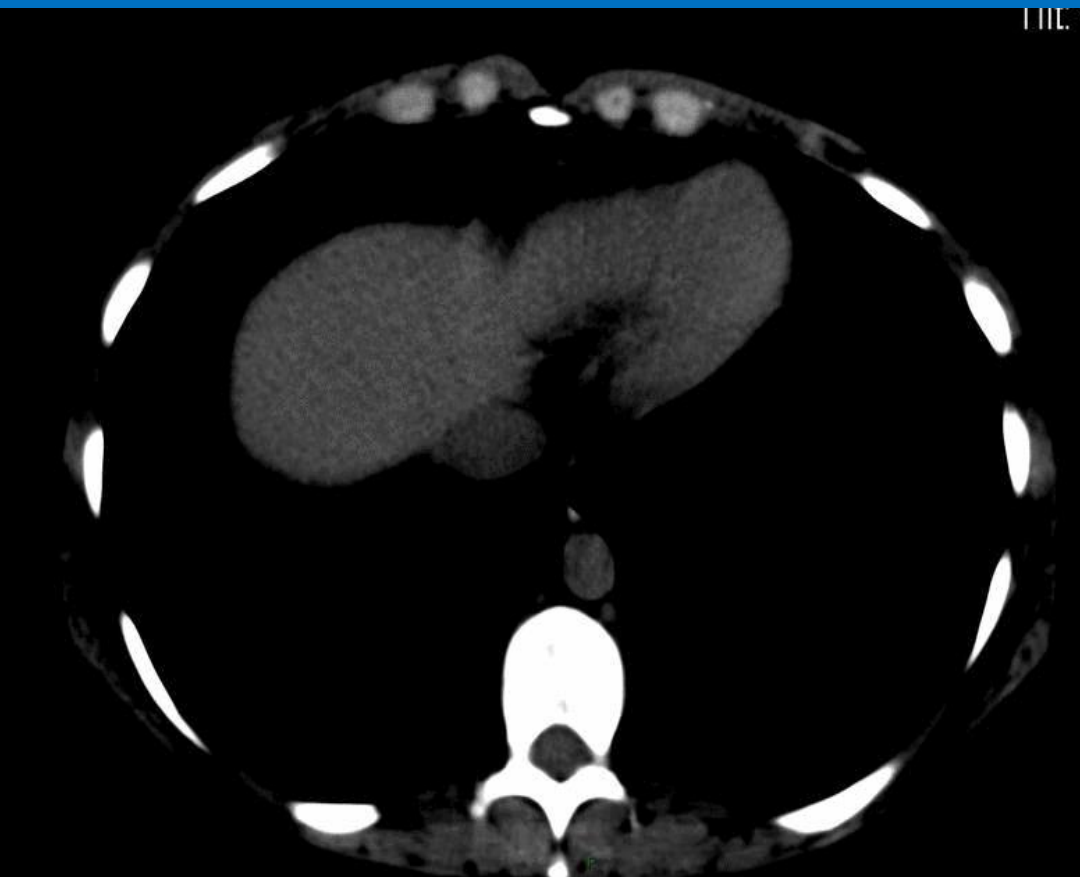


## • ***Presentación del caso:***

- Paciente femenina de 26 años.
- Antecedentes de cesárea hace 4 años y toma de anticonceptivos orales.
- Presentó dolor abdominal en epigastrio con irradiación a hipocondrio y flanco izquierdo, de 24 hs. de evolución, con incremento en la intensidad del mismo.
- Acude a centro de salud donde se administran gastroprotectores e hioscina endovenosa, y posteriormente analgésicos opiodes. Escasa respuesta a la terapéutica instaurada.
- Por tal motivo se decide efectuar tomografía de abdomen con contraste endovenoso de urgencia.

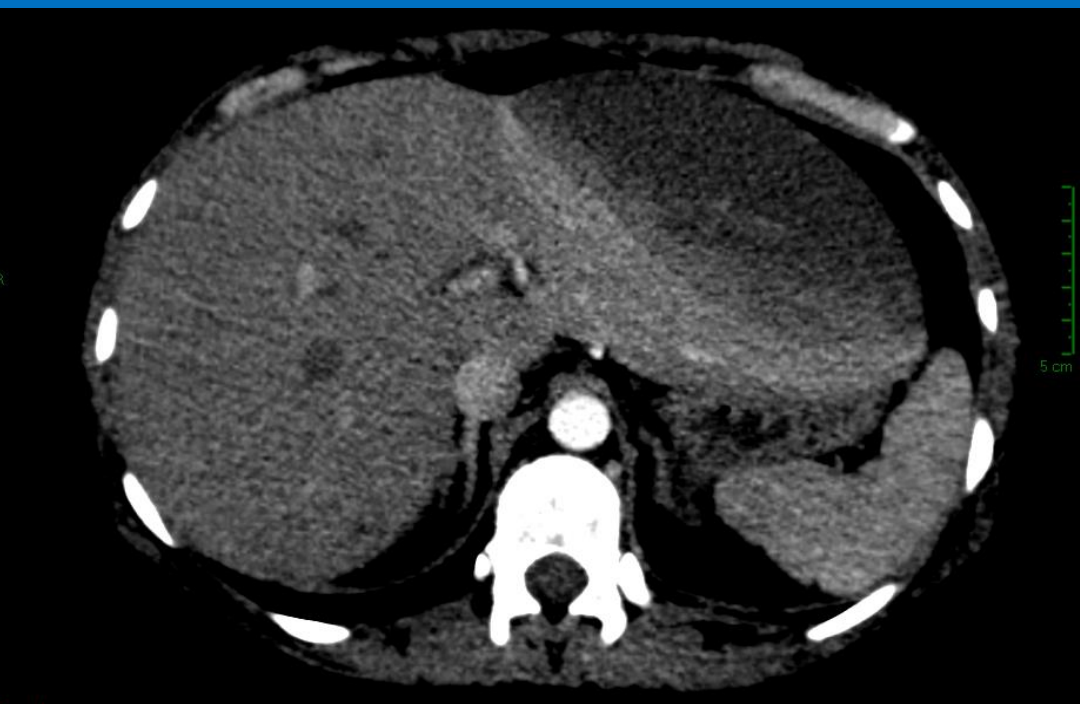
# TC

## Axial: fase sin contraste



Lesión hepática en lóbulo izquierdo, de morfología elíptica, hipodensa en su zona central, con una densidad promedio de 30 UH. Sus diámetros son de 14 cm de transverso y 5 cm en el eje anteroposterior.

## Axial: Fase arterial



Lesión de bordes netos con el parénquima hepático, presenta hacia la periferia zonas con incremento de la densidad hasta las 65 UH.

## Axial: Fase venosa

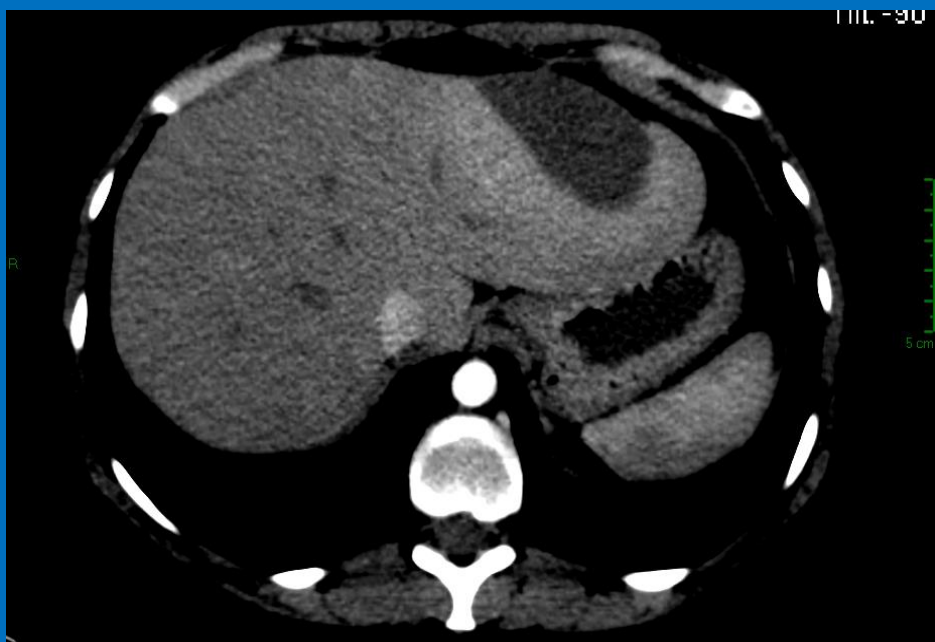


Hallazgos compatibles con hematoma hepático subcapsular, sin visualizar lesión focal asociada.

El servicio de cirugía toma conducta expectante

Se efectuó control a los 30 días

## Arterial



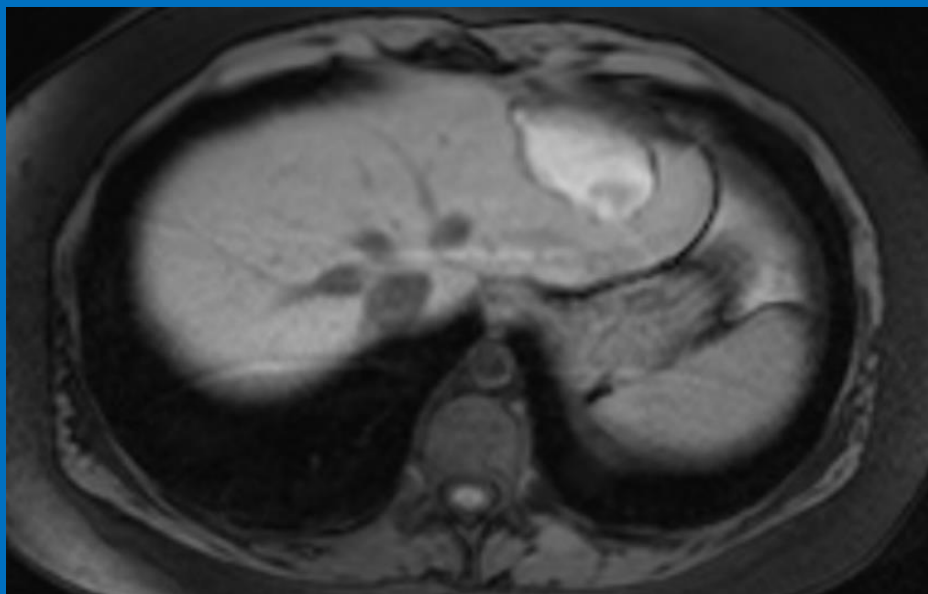
## Venoso



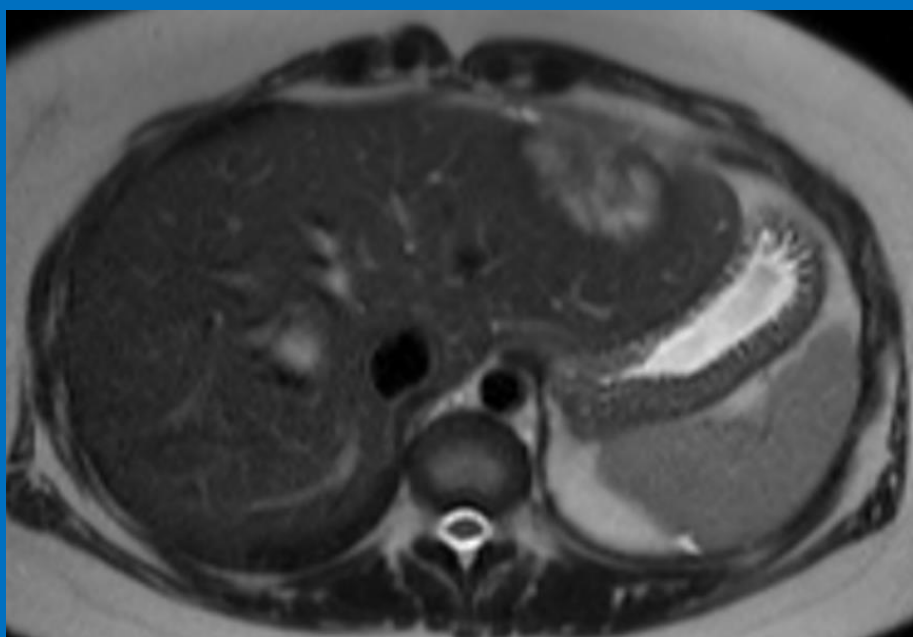
Disminución en el tamaño del hematoma, siendo de 7 cm de diámetro transverso y 3 cm en sentido anteroposterior. No se objetiva lesión hepática por lo que se describe como hematoma subcapsular espontáneo.

# RM con contraste a los 45 días

## Axial T1



## Axial T2



Descenso del tamaño del hematoma, siendo de 5.2 cm y 3.1 cm de diámetros transverso y anteroposterior.

## • *Discusión*

En ausencia de traumatismo o terapia anticoagulante, la hemorragia hepática puede deberse a una enfermedad hepática subyacente, siendo las principales el carcinoma hepatocelular y el adenoma hepatocelular.

Los trastornos no relacionados a neoplasias incluyen las afecciones del tejido conectivo dentro de las cuales las mas habituales son la amiloidosis, lupus eritematoso sistémico y poliarteritis nodosa.

En ocasiones, la hemorragia inicial puede ser lo suficientemente grave como para producir un shock hemorrágico. La hemostasia rápida es esencial para la supervivencia.



- ***Conclusión:***

Los procesos neoproliferativos son los mas relacionados con el hematoma hepático espontáneo. Además las colagenopatias y las vasculitis se asocian como causas aún más infrecuentes.

Los hematomas hepáticos no traumáticos, sin vinculación a procesos neoproliferativos son aun menos habituales y ponen en peligro la vida, por lo que justifican un diagnostico oportuno.

- ***Bibliografía***

- Casillas VJ, Amendola MA, Gascue A, Pinnar N, Levi JU, Perez JM. Imaging of Nontraumatic Hemorrhagic Hepatic Lesions Radiographics. (2000) Mar-Apr;20(2):367-78.
- Boulouis, G, Marmin, C, Lemaire, S, Boury, S, Sergent, G, Mordon, S, & Ernst, O. (2013). CT and MRI imaging at the acute phase of inaugural non-traumatic hepatic haemorrhages. Diagnostic and Interventional Imaging, 94(3), 292–299.
- Maoz, D., Sharon, E., Chen, Y., & Grief, F. (2010). Spontaneous hepatic rupture: 13-year experience of a single center. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 22(8), 997–1000.