



REPORTE DE CASOS

Hemoperitoneo espontáneo: a propósito de un caso

Dr. Luis Level*, Dra. Silvia Piñango*, Bernardo Gómez**, Dr. Christian Sahmkow**

Servicio de Cirugía I, Hospital "Miguel Pérez Carreño", IVSS, Caracas

RESUMEN

Objetivo: A continuación presentamos la experiencia de un caso clínico en el cual se realiza laparoscopia diagnóstica con hallazgos de hemoperitoneo, se revisa la cavidad abdominal en totalidad sin conseguir causa aparente, lo cual obedece a una rara entidad denominada hemoperitoneo espontáneo idiopático, lo cual nos motivó a realizar la revisión del tema y traer a colación nuestro caso clínico.

Caso clínico: Se trata de paciente femenina de 24 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual tres días previos a su ingreso cuando presenta dolor abdominal difuso intenso súbito y malestar general, sin otro concomitante. Ingresa hemodinámicamente inestable, con hemoglobina de 9 g/dL. Ecosonograma abdominopélvico: líquido libre en cavidad e imagen parauterina derecha de 8 cm heterogénea. Se realiza laparoscopia exploradora con hallazgos de 1 000 cm³ de hemoperitoneo y coágulo parauterino derecho sin sangrado activo ni causa evidente. Se realiza lavado de cavidad con evolución satisfactoria.

Discusión: El hemoperitoneo espontáneo idiopático es una entidad muy rara, que se presenta con dolor abdominal difuso e inestabilidad hemodinámica. La etiología abarca trastornos de la coagulación, iatrogénica, perforación de úlcera o neoplasia del tracto gastrointestinal u órganos parenquimatosos, menstruación, ovulación e infección. Los pacientes con amiloidosis sistémica son susceptibles a sangrado visceral. La mayoría de los casos descritos varían en la etiología, siendo la más frecuente los problemas gineco-obstétricos. Las rupturas traumáticas hepáticas, corresponden a la segunda causa.

Conclusión: El hemoperitoneo espontáneo idiopático es una patología poco frecuente, se presenta como dolor abdominal difuso con abdomen agudo quirúrgico por lo que hay que considerarlo dentro del diagnóstico diferencial frente a estos procesos.

Palabras clave: Hemoperitoneo, espontáneo, idiopático, abdomen agudo quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: We present our experience with a clinical case in which during diagnostic laparoscopy we encountered haemoperitoneum without any identifiable cause. This finding corresponds to a very rare entity called idiopathic spontaneous haemoperitoneum. We reviewed the literature.

Clinical case: 24 year old female complains of sudden diffuse abdominal pain and malaise since the last three days. She became hemodynamically unstable, and is hospitalized with diagnosis of acute abdomen. Laboratory reports Hemoglobin: 8.4 mg / %. Abdomino-pelvic ultrasound reported free liquid in abdominal cavity and a right parauterine heterogeneous tumor approximately 8 cm in diameter. Exploratory laparoscopy was practiced, finding 1000 mL of blood and a big parauterine clot, without any evidence of active bleeding or cause. Abdominal cavity was well irrigated and the patient did well post operatively.

Discussion: The idiopathic spontaneous haemoperitoneum is a very rare entity; that usually presents as sudden onset of diffuse abdominal pain and hemodynamic instability. Etiology includes coagulation disorders, iatrogenic, perforated ulcer, gastrointestinal tract or parenchymatous neoplasia, menstruation, ovulation or infection. Patients with systemic amyloidosis can be susceptible to visceral bleeding. The vast majority of described cases, vary in etiology, being the most frequent the gynecologic problems. A traumatic liver rupture are the second most common cause.

Conclusion: The idiopathic spontaneous haemoperitoneum is very unfrequent. It presents as a sudden onset of diffuse abdominal pain, that requires emergency surgical exploration. It is very important to consider this entity in the differential diagnosis of cases that present as acute surgical abdomen.

Key words: Haemoperitoneum, spontaneous, idiopathic, emergency surgical.

INTRODUCCIÓN

A continuación presentamos la experiencia de un caso clínico en el cual se realiza laparoscopia diagnóstica con hallazgos de hemoperitoneo, se revisa la cavidad abdominal en totalidad sin conseguir causa aparente, esto obedece a una rara entidad denominada hemoperitoneo espontáneo idiopático, lo cual nos motivo a realizar la revisión del tema y traer a colación nuestro caso clínico.

Caso clínico

Se trata de paciente femenina de 24 años de edad quien refiere inicio de enfermedad actual tres días previos a su ingreso cuando presenta dolor abdominal difuso intenso súbito y malestar general, sin otro concomitante motivos por los cuales consulta se evalúa e ingresa. Antecedentes personales: niega antecedentes médicos o quirúrgicos o alergia a medicamentos. Antecedentes familiares: abuelos con diabetes mellitus tipo II y cáncer que no precisa. Hábito psicobiológico: tabáquicos y drogas: niega, ingesta alcohólica: ocasional. Examen funcional: dolor abdominal y malestar general, descritos con enfermedad actual; fecha de última regla 24 días previos a su ingreso, con ciclos menstruales: 28/4 con menalgia leve y no gesta. Al examen físico de ingreso: Fc: 110 x', Fr: 20 x', T.A.: 90/60 mmHg.

* Adjunto de Cirugía I, HMPC.

** Residente de Cirugía I, Jefe de Residentes, HMPC.

DIRECCIÓN: Dr. Luis Level. Servicio de Cirugía I Hospital "Miguel Pérez Carreño", Caracas email: islevel@cantv.net

Centro Médico 2005;50(1-2):20-22

Hemodinámicamente inestable, en regulares condiciones generales, hidratada, eupneica, afebril, orientada, cardiovascular y pulmonar sin alteraciones; abdomen: ruidos hidroáereos presentes, con dolor difuso a la palpación, con signos de irritación peritoneal, sin masas o viceromegalias palpables. Ginecológico y resto del examen físico dentro de límites normales. Los exámenes reportaron: hemoglobina: 9 g/dL. hematocrito: 25,7 %, leucocitos:

15 000, con 86 % de segmentados, con HGC-β negativo y resto del laboratorio sin alteraciones, al ecosonograma abdomino-pélvico se evidencia líquido libre en cavidad (Figura 1) con imagen parauterina izquierda de 8 cm de diámetro (Figura 2), heterogénea. Se lleva a mesa operatoria, realizándose laparoscopia exploradora con hallazgos de 1 000 cm³ de hemoperitoneo (Figura 3) con coágulo parauterino izquierdo (Figura 4) que corresponde a la imagen



Figura 1. El ecosonograma abdominopélvico demuestra líquido libre en cavidad.



Figura 2. Imagen parauterina izquierda de 8 cm de diámetro.



Figura 3. Hallazgo de 1 000 cm³ de hemoperitoneo durante la laparoscopia.

Figura 4. Presencia de coágulo parauterino izquierdo.

heterogénea descrita en el ecosonograma. Se realiza revisión sistemática y exhaustiva de cavidad sin evidencia alguna de sangrado activo o causa de sangrado, se realiza lavado de cavidad, extracción de coágulos, quedando cavidad abdominal limpia en ausencia de sangrado agudo. La paciente evoluciona satisfactoriamente manteniéndose hemodinámicamente estable y sin nuevo episodio de hemoperitoneo.

DISCUSIÓN

El hemoperitoneo espontáneo idiopático llamado también apoplejía abdominal es una entidad muy rara, que se presenta clínicamente con dolor abdominal difuso y se asocia con inestabilidad hemodinámica^(1,2).

La etiología abarca trastornos de la coagulación, iatrogénica por exceso de anticoagulación, perforación de úlcera o neoplasia del tracto gastrointestinal u órganos parenquimatosos, menstruación, ovulación e infección. Los pacientes con amiloidosis sistémica suelen ser susceptibles a sangrado visceral, el cual puede contenerse dentro de la cápsula días antes de la presentación clínica⁽³⁾.

La sangre se localiza en el fondo de saco de Douglas, y pequeñas cantidades en el espacio subhepático y paracólico derechos, lo que orienta hacia la localización del sangrado. El ecosonograma abdominal demuestra colecciones hipocóicas, y en el caso de presencia de coágulos, estos suelen ser ecogénicos⁽²⁾.

La mayoría de los casos de hemoperitoneo espontáneo descritos en la literatura varían en la etiología, siendo la más frecuente los problemas gineco-obstétricos⁽⁴⁾. Las rupturas atraumáticas hepáticas, corresponden a la segunda causa más frecuente, siendo relativamente común en Asia y África, y son producidas por tumores hepáticos⁽⁵⁾, bien sea malignos como el hepatocarcinoma, asociado con mucha frecuencia a cirrosis hepática, así como también en tumores hepáticos benignos como los adenomas y hemangiomas⁽⁵⁾. Otras causas de sangrado hepático incluyen el sangrado proveniente del ligamento falciforme, el lupus eritematoso sistémico, poliarteritis nodosa, preeclampsia, carcinoma metastásico y la peliosis hepática. El pronóstico por lo general es reservado, y la laparotomía de emergencia puede salvar al paciente⁽¹⁾.

Los aneurismas viscerales rotos, entre ellos, los aneurismas de las arterias esplénica, hepática, mesentérica superior, celíaca, gástrica y gastroepiloica^(5,6), a pesar que son muy raras, deben

considerarse en el diagnóstico diferencial del *shock* hemorrágico inexplicado y si existe hemoperitoneo durante una laparotomía; la etiología de dichos aneurismas es principalmente aterosclerótica, traumática, inflamatoria, entre otras, en los que se ha descrito en pacientes con enfermedad de Ehlers-Danlos basado en la producción anormal de procolágeno III⁽⁷⁾. A pesar que la cirugía es simple y de bajo riesgo, la mortalidad es muy alta si no se trata, porque en el 90 % de los casos, está rota para el momento de la presentación⁽¹⁾.

Una causa poco frecuente es la hemorragia intraquística de una paciente con enfermedad renal poliquística del adulto. Se han descrito sólo tres casos de hemoperitoneo en estos pacientes, y dos de estos pacientes en diálisis peritoneal. Sin embargo, es muy extraño que el sangrado retroperitoneal haya producido hemoperitoneo, es probable que el quiste se adhiriera al peritoneo. La ruptura se presenta clínicamente con dolor lumbar, hematuria macroscópica, dolor abdominal en flancos y no se encuentra relacionada con traumatismos o esfuerzos físicos. El hemoperitoneo secundario a hemorragia perirrenal espontánea (síndrome de Wunderlich) ha sido reportado en varias oportunidades; produciéndose por adenocarcinoma, angiomiolipoma o quistes renales simples⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El hemoperitoneo espontáneo idiopático es una entidad poco frecuente, se presenta como dolor abdominal difuso con abdomen agudo quirúrgico por lo que hay que considerarlo dentro del diagnóstico diferencial frente a estos procesos.

REFERENCIAS

1. Carr SR, Dinsmore RC, Wilkinson NW. Idiopathic spontaneous intraperitoneal hemorrhage: A clinical update on abdominal apoplexy in year 2001. *Am Surg*. 2001;67:374-376.
2. Monigal C, Airault A, Guyon M, Frebet E, Bourgeonneau MC, Cavellat JF, et al. Spontaneous hemoperitoneum at term. *Can anesthisiol*. 1985;33:435-436.
3. Villedieu Poignat S, Mermet L, Bousquet A, Dupont P. A rare cause of spontaneous hemoperitoneum. *Rev Med Interne*. 2000;21:809-811.
4. McColgin SW, Williams LM, Sorrelis TL, Morrison JC. Hemoperitoneum as a result of coital injury without associate vaginal injury. *Am J Obstet Gynecol*. 1990;163:1503-1505.
5. Reig Ruiz C, Tremps Velazquez E, Margarit Creixell C, Villabarja J, Palacio EV, Soler Rosello A, et al. Wunderlich syndrome secondary to the rupture of an aneurysm of the renal artery. Review of the literature. *Arch Esp Urol*. 1992;45:417-420.
6. Hassan I, Rasmussen TE, Schwarze U, Rose PS, Whiteman DA, Glowiczki P. Ehlers-Danlos syndrome type IV and novel mutation of the type III procollagen gene as a cause of abdominal apoplexy. *Mayo Clin Proc*. 2002;77:861-863.
7. Schattner A, Kozack N, Friedman J. Idiopathic spontaneous hemoperitoneum. Jerusalén, Israel, *Arch Intern Med*. 2001;161:1009-1010.