

Hematoma subcapsular de hígado

Su diagnóstico arteriográfico

Dres. Alberto Valls, Pablo Matteucci y Bartolomé A. Grillo

Los autores presentan un hematoma subcapsular de hígado, de origen traumático, cuya confirmación se obtuvo por el estudio radiológico, por la arteriografía selectiva que dio imágenes típicas arteriales de rechazo de ramas vasculares y en el tiempo arteriolocapilar evidenció la cavidad ocupada por el hematoma.

La operación confirmó el diagnóstico y permitió resolver el caso por la evacuación de un gran hematoma subcapsular, recubriéndose la superficie hepática con cápsula de Glisson decolada y dejando un tubo de drenaje.

Palabras clave (Key words, Most clés) MEDLARS:
Abdominal injuries / Angiography.

Los traumatismos del hígado pueden expresarse por una hematoma subcapsular, por decolamiento de la cápsula de Glisson, sobre todo en contusiones de carácter tangencial de hipocondrio derecho. Se presenta un paciente que sufrió ese tipo de traumatismo, al que, en forma secundaria, una hepatomegalia dolorosa en su extremo derecho hizo plantear ese diagnóstico. La arteriografía selectiva del tronco celíaco, realizada 9 días después del trauma permitió confirmarla mostrando imágenes típicas: 1º) en el tiempo arterial, de rechazo de las ramas de la arteria hepática derecha, que aparecen incurvadas formando arcos verticales a concavidad derecha, abrazando a un proceso expansivo; 2º) en la etapa arteriolocapilar, una imagen cavitaria, a mayor eje vertical, que ocupa el hematoma, que rechaza el parénquima vecino vascularizado.

OBSERVACION CLINICA

J.T.M. varón, 45 años (CASMU Carnet 641.266). El 31/VII/77 cayó sobre la punta de una cocina de hierro, golpeando de costado, en el hipocondrio derecho. Estuvo internado en el Hospital Italiano, donde le comprobaron fractura de VIII y IX costillas en la zona póster externa del hipocondrio derecho. Estuvo internado 24 horas. Al día siguiente del alta los dolores se hacen más intensos en H D. Consulta el 3/VIII,

Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica, Profesor Adjunto de Semiología Quirúrgica y Médico Radiólogo del CASMU.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 12 de abril de 1978.

Dirección: Bulevar España 2831, Ap. 201. Montevideo (Dr. A. Valls).

Clinica Quirúrgica "F" (Prof. Luis Praderi). Hospital de Clínicas "Dr. M. Quintela". Montevideo. Uruguay.

ingresando a las 2 y 30 de la mañana. Lo vio el Dr. Matteucci que comprobó estado general bueno y hepatomegalia dolorosa en su extremo derecho, donde había defensa parietal. El Dr. Valls es consultado el día 9/VIII, comprobando los mismos datos, pensando en hematoma intrahepático por la aparición de esa hepatomegalia dolorosa, que es confirmada en la radiografía simple. Se le hace arteriografía selectiva, que con los datos ya señalados, muestra un hematoma en el extremo externo del lóbulo derecho del hígado (Figs. Nos. 1 y 2).

Operación. — 12/VIII. Anest. gral. Dra. Da Rcsa. Dres. Valls, Matteucci y Méndez. Incisión transversa de hipocondrio. Se comprueba enorme vejiga a contenido sanguinolento, oscuro violáceo que ocupa toda la extremidad del lóbulo derecho del hígado, desde el diafragma hasta su borde inferior y de la región lumbar hasta el borde externo del recto. Vesícula y pedículo hepático s/p. Se protege con compresas, aislando de la cavidad peritoneal y se punciona y después incide, la cápsula de Glisson decolada, saliendo ¼ litro de sangre oscura y coágulos. Queda la superficie depulida del parénquima hepático, que sólo sangra en forma escasa en su comisura posterior. Se lava con suero. Se deja un dren cigarrillo contra la zona escasamente sangrante y un tubo de goma que salen por la herida. Se sutura por encima la cápsula de Glisson. Se cierra la pared por planos. Buen postoperatorio salvo febrícula vinculada a un derrame pleural traumático, que puncionado evolucionó muy bien.

COMENTARIO

En nuestro medio se ocuparon del tema Clivio Naric (4) en 1949 y Rodríguez de Vecchi y Marella (5) en 1973 presentando un caso tratado exitosamente al que uno de nosotros se refirió (Valls, 6). El interés de la presentación de este caso radica en su confirmación radiológica por arteriografía, que aparece ya en el relato de Fékété (2) en 1969 al Congreso Francés de Cirugía, en un capítulo redactado junto con Cl. Hernández. Bigot y col. (1) dicen que la arteriografía es de poca utilidad en la urgencia y que se debe usar en el postoperatorio o en la evolución de un traumatizado que no fue operado en forma inmediata, opinión que mantiene el mismo equipo (3) en 1976, destacando la importancia en el diagnóstico de los hema-

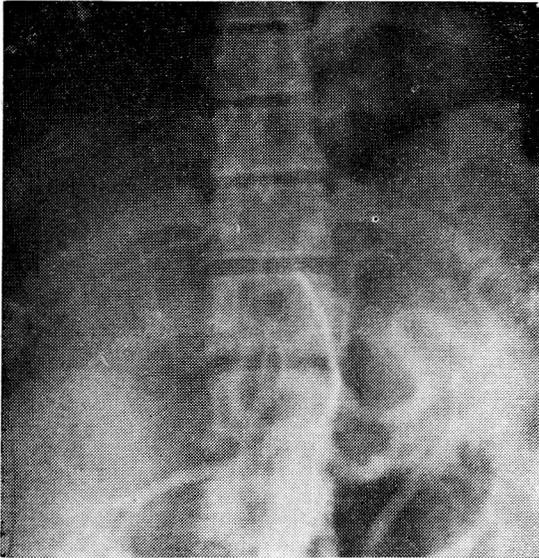


FIG. v.—Arteriografía selectiva. Tiempo arterial. Rechazo de las ramas de la arteria hepática derecha.

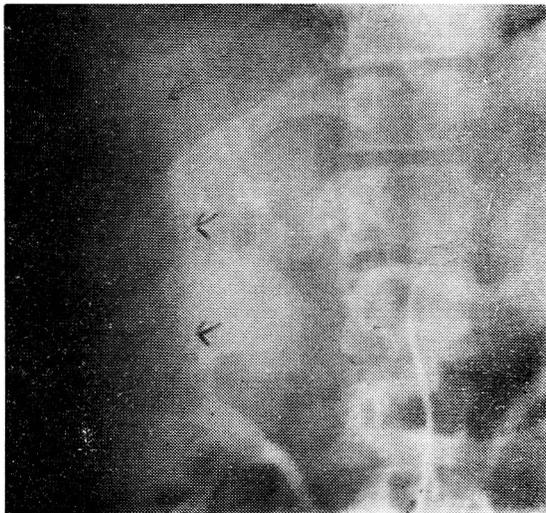


FIG. v.—Arteriografía selectiva. Tiempo arterio-capilar. Imagen cavitaria en el lóbulo derecho del hígado.

tomas subcapsulares (1 caso a los 15 días) con imágenes similares a las presentadas por nosotros.

RESUME

Hematome subcapsulaire du foie. Son diagnostique par artériographie

Les auteurs présentent un cas de hematome subcapsulaire de foie, d'origine traumatique, dont la confirmation s'est faite grace à l'étude radiologique, par ar-

tériographie sélective qui a donné images typiques artérielles de refus de branches vasculaires et dans le temp artériocapillaire a mis en évidence la cavité occupée par les caillots.

L'opération a confirmé le diagnostique et a permis ressoudre le cas par l'évacuation d'un grand hematome subcapsulaire, en recouvrait la surface hépatique avec capsule de Glisson et la mis en place d'un tuyau de drainage.

SUMMARY

Subcapsular liver hematoma. Arteriographic diagnosis

A patient had developed a subcapsular liver hematoma as a result of trauma and this diagnosis was confirmed through X-ray study; selective arteriography showed typical arterial rejection images of vascular branch arteriolocapillary; times indicated that the cavity was occupied by a hematoma.

Surgery confirmed diagnosis and this condition was solved through evacuation of a large subcapsular hematoma; the liver surface was then covered by a decollated Glisson's capsule with drainage tube.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BIGOT JM, HUGUET C, MONNIER JP, BLOCH P, CHERMET G et PARC R. "Indications, intérêt, limits de l'arteriographie dans les traumatismes du foie". *Journal Radiol, Electrol Méd Nucl*, 57: 650, 1974.
2. FEKETE F et GUILLET R. "Les traumatismes du foie". *Cong. Fran. Chir*, 71^o, Paris, 1969.
3. HUGUET C, BLOCH P, PARCE R, CHERMET G, BIGOT JP, MONNIER JP. "Quel est l'intérêt de l'arteriographie dans les traumatismes du foie". *J Chir*, 92: 231, 1976.
4. NARIO Cl. "Traumatismo subcapsular de hígado. Muerte hepática. Hemobilia. Estudio crítico y experimental". *An Cir*, 8: 988, 1949.
5. RODRIGUEZ DE VECCHI V y MARELLA MS. "Hematoma subcapsular de hígado". *Cir Uruguay*, 43: 529, 1972.
6. VALLS A. "Traumatismos de hígado". *Cir Uruguay*, 46: 115, 1926.

DISCUSION

DR. BARQUET.— A propósito de lo que se está tratando, el hematoma subcapsular y la causa del sangrado, nosotros tuvimos la oportunidad en el año 1955 de tratar un hematoma subcapsular del hígado pero con hemoperitoneo. Se trataba de un paciente de unos 23 años que sufrió traumatismo por accidente de motocicleta, que había ingresado en la guardia del día anterior y que había quedado en observación. Lo vemos por la mañana, es decir, unas 15 horas después y llegamos al diagnóstico de hemoperitoneo por punción abdominal, y como presentaba erosiones en la parte anterolateral de hemitórax derecho, llegamos a la conclusión de traumatismo hepático. Nos costaba comprender ese lapso sin manifestaciones clínicas evidentes.

En el acto operatorio se comprobó que presentaba un hematoma subcapsular importante, en cuya parte central prominente existía un orificio en la cápsula de Glisson por donde salía a chorro fino la sangre hacia la cavidad peritoneal. El traumatismo tangencial había desprendido la cápsula de la superficie hepática

que luego de la evacuación del hematoma aparecía despusida y emergiendo de allí la sangre como "gotas de rocío". La causa del sangrado en nuestro caso era entonces el desgarro de la superficie anterosuperior hepática.

La explicación de ese lapso sin síntomas claros se debe a que hasta que el volumen del hematoma no fue importante se mantuvo como colección contenida subcapsular. Llegado a cierto nivel, se perforó e irrumpió en la cavidad peritoneal originando el hemoperitoneo y anemia que fue lo que nos condujo al diagnóstico.

DR. CHAVARRÍA.—Nosotros el año pasado tuvimos oportunidad de operar a una niña de seis años que sufrió un traumatismo 72 horas antes de su ingreso, cayó al suelo en posición horizontal y sufrió un traumatismo de hipocondrio derecho muy importante. Esa niña ingresó a un sanatorio 72 hrs. después en anemia aguda y se palpaba una hepatomegalia que nos llamó la atención porque era intensamente dolorosa, tenía una palidez cutáneo-mucosa muy importante con una anemia de un millón de glóbulos rojos.

La operamos con diagnóstico de hematoma subcapsular de hígado y tenía exactamente lo que describen el Dr. Barquet y el Dr. Valls. Se abrió el hematoma, se evacuó y había pequeñas efracciones sobre la superficie hepática que era lo que provocaba ese hematoma. Se evacuó el hematoma, se puso una compresa caliente, dejó de sangrar, se puso un drenaje y la chica evolucionó a la curación.

DR. LATOURETTE.—Yo me complazco en que el Dr. Valls haya traído este documento porque es muy ilustrativo de las posibilidades de la arteriografía selectiva en el diagnóstico de los casos dudosos de abdomen agudo. Es necesario que cada uno de nosotros insista cada vez más en intentar realizar esos exámenes, que aún son difíciles de conseguir. Pero es evidente que las posibilidades de las arteriografías selectivas para todos los cuadros agudos y sobre todo los post traumáticos, son cada vez mayores, cuando hay dudas en el diagnóstico.

Este examen contribuye muchas veces a dar diagnósticos certeros preoperatorios.

DR. BADANO REPETTO.—Felicito al Dr. Valls por la interesante presentación y solamente diría que tengo

curiosidad por saber si se ha sacado una placa simple de abdomen, porque pienso que en la placa simple tal vez se pudiera ver algún elemento que pudiera ayudar al diagnóstico.

DR. AGUIAR.—Complementando lo que se ha dicho, queríamos hacer dos preguntas al Dr. Valls. En primer lugar, qué topografía dominante tenía ese hematoma subcapsular, y en segundo lugar, cuánto tiempo medió entre la operación y la arteriografía que presenta.

DR. VALLS.—Yo agradezco la intervención de los colegas y en primer lugar lo que tengo que decir es que este enfermo tenía hecha una radiografía simple de abdomen del hipocondrio derecho y se veía la hepatomegalia y el colon desplazado hacia abajo, yo no la reproduje porque era una cosa común; yo quise mostrar lo nuevo, pero tenía todo eso. Hice la arteriografía y a las 24 horas se operó. El hematoma estaba localizado en el polo externo del lóbulo derecho ocupando desde adelante hacia atrás, desde la línea axilar anterior hasta la posterior y desde el borde inferior del hígado hasta el diafragma y se vio que en algún lugar sangraba, había una pequeña hemorragia del parénquima, pequeñas efracciones superficiales que fueron las que produjeron la hemorragia, porque la hemorragia no se produce por la ruptura de la cápsula. Esta dislocación se ve en la compresión extrínseca del parénquima hepático y para demostrarlo, yo lamento que no haya venido el Dr. Balboa o el Dr. Tchekmedyan, porque voy a tener que hacer comentarios de mi mismo, porque hubo una ruptura de hígado en estos días en el Hospital de Clínicas que tuvo un traumatismo muy intenso del hipocondrio derecho, que fue mechado y evolucionó mal y se le hizo una arteriografía y entonces se produce el hematoma intrahepático y voy a mostrar la arteriografía para ver como es uno y el otro. Fijense que diferencia hay, cuando hicieron la arteriografía preoperatoria porque el enfermo marchaba mal, seguía febril, se mostraba a diferencia de éste en el cual está desplazado abierto el árbol vascular aquí está amputado desaparecido y hay una zona de parénquima que no tiene circulación. El parénquima hepático fue desplazado porque no había ninguna lesión intrahepática que explicara esta cavidad, porque todo volvió a su lugar y el enfermo quedó perfectamente bien.