

Hemoperitoneo por ruptura de tumores hepáticos

A propósito de 9 casos

Dres. José Praderi, Alberto Estefan, Alberto Piñeyro, Alfredo Armand Ugón, Agustín D'Auria, Juan C. Falchetti.

Las causas más frecuentes de hemoperitoneo espontáneo en el hombre, son la rotura de colaterales aórticas abdominales u órganos parenquimatosos como hígado o bazo. Esta complicación es más frecuente en el hígado patológico. Hemos presentado nueve casos de los cuales fallecieron en agudo siete. Es una complicación prácticamente fatal que se diagnostica por la clínica y paraclínica. (Paracentesis y fibrolaparoscopia).

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Hemoperitœneum / Liver Neoplasms.

SUMMARY: Hemoperitoneum due to hepatic tumors rupture. About 9 cases.

The more frequent causes of spontaneous hemoperitoneum in male are: rupture of abdominal aortic collaterals or solid organs as liver or spleen. This complication is more frequently seen in pathologic liver. The authors have presented 9 cases, 7 of same died in the acute period. This is a practically fatal complication that is diagnosed by clinical and auxiliary procedures (paracentesis and fiberoptic laparoscopy).

Clinicas Quirúrgicas "3" (Prof. Director Dr. R. Praderi) y "2" (Prof. Director Dr. C. Silva), Hospital Maciel. Fac. de Medicina. Montevideo.

RÉSUMÉ: Hémopéritoine par rupture de tumeurs hépatiques.

Les causes les plus fréquentes d'hémopéritoine spontané chez l'homme sont la rupture de colatérales aortiques abdominales ou d'organes parenchymateux, comme le foie ou la rate.

Cette complication est plus fréquente dans le foie pathologique. Nous présentons neuf cas dont 7 sont morts en aigu.

Cette complication pratiquement fatale se diagnostique à travers la clinique et la paraclinique (paracenthèse et fibrolaparoscopie).

Las hemorragias espontáneas de la cavidad peritoneal, constituyen un interesante capítulo de la cirugía abdominal de urgencia: En la mujer en edad genital activa, es fácil diagnosticar claramente una hemorragia peritoneal y resolverla quirúrgicamente, ya que todo cirujano o ginecólogo de urgencia sabe que su causa es la rotura de un embarazo ectópico; de un quiste o más raramente de un tumor anexial o vena uterina.

En el hombre las hemorragias peritoneales son poco frecuentes; pero cuando aparecen son diagnosticadas en forma tardía y aún con el abdomen abierto el cirujano; muchas veces, no encuentra la causa; como señaló Mondor⁽¹⁵⁾:

"La mayoría de los cirujanos que intervienen una mujer con un vientre lleno de sangre; dirigen la mano hacia la pelvis pues seguramente ahí esté la causa del sangrado. En cambio en un hombre con el vientre lleno de sangre deben dirigir la

Presentado como Tema Libre al 35º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, Diciembre de 1984.

Asistente Interino, Prof. Agregado, Profs. Adjuntos, Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica, y Residente de Cirugía.

Dirección: Juan Ma. Pérez 2924, ap. 202. Montevideo (Dr. J. Praderi).

mano hacia el abdomen superior y explorar imperfectamente y, muchas veces se van con el sentimiento humillante de no haber encontrado la causa del sangrado".

Hace 25 años R. Praderi⁽³⁰⁾ publicó una tesis sobre hemoperitoneo espontáneo considerando 8 observaciones de patología no genital, entre ellas solo había un tumor de hígado (Hemangioma) roto en cavidad abdominal.

Si descartamos la etiología gineco-obstétrica, que es la causa más frecuente del hemoperitoneo y el hemoretroperitoneo: el hemoperitoneo espontáneo es en general ocasionado por la ruptura de arterias abdominales o parénquimas como hígado o bazo.

Las causas más frecuentes del hemoperitoneo espontáneo son en orden descendente:^(8, 11)

1) Ruptura de colaterales aórticas abdominales como: arteria esplénica, renal y hepática.

2) Ruptura espontánea de bazo: fácil de comprender por la friabilidad de este órgano. lo cual explica la ruptura de bazos normales. Además es frecuente la ruptura de bazos patológicos como aquellos con mononucleosis tifoidea, paludismo, etc.

Teniendo en cuenta que algunas de estas rupturas que consideramos espontáneas pueden haber sido por traumatismos inadvertidos.

3) Ruptura espontánea de hígado: también como el bazo, va a depender de si es un hígado sano, es excepcional en esta circunstancia, se puede ver en el post-parto, ruptura de hígado del lactante, y en 3 casos de la literatura mundial con el uso de anticoagulantes.

En la ruptura de hígado patológico presentamos 9 observaciones⁽⁴¹⁾ siendo estas en casos de hígado cirrótico; con implantación de un hepatoma, o hígado secundario.

4) Perforación de vísceras afectadas por un proceso obstructivo y conllevan a una inflamación, como colecistitis aguda, apendicitis y determinan un hemoperitoneo.

5) Ruptura de tumores abdominales localizados en otras vísceras.

6) Causas poco frecuentes: hemopatías, ruptura de Q.H.

CASUÍSTICA

Hemos reunido 10 observaciones. 9 son inéditas, solo una de ellas figura en la tesis de R.P.⁽²⁰⁾

En el trabajo de Bogliaccini⁽⁵⁾, en 33 casos nacionales de hepatomas (siendo esta la estadística más grande en el Uruguay) solo 2 sufrieron ruptura con hemoperitoneo falleciendo ambos sin ser operados:

COMENTARIOS

Del análisis de esta serie surgen los siguientes hechos:

1) **LA GRAVEDAD:** Sumamente graves; del trabajo de Bogliaccini los 2 que se habían roto dando hemoperitoneo fallecieron sin ser operados; y de nuestra serie solamente 1 vive (caso 8), es de un pésimo pronóstico por el terreno y la complicación.

2) **DIAGNOSTICO:** Se han simplificado por el advenimiento de la Fibrolaparoscopia^(12, 13) y la Paracentesis con el método de Perdomo⁽¹⁸⁾, no vamos a hacer el comentario de este método porque es conocido en Uruguay. De nuestra casuística. Se hizo diagnóstico de Hemoperitoneo con la Paracentesis en 4 de ellos, con la Fibrolaparoscopia se hizo diagnóstico etiológico y de complicación en 3 casos. Existiendo otros métodos de diagnóstico etiológico como son la U.S., T.A.C., Gamagrama hepático, Arteriografía.

3) **ETIOLOGIA:** En este cuadro se mantienen las características en porcentaje de la literatura mundial, en primer lugar los tumores secundarios, en segundo lugar los hepatomas, estos siendo distintos en oriente, occidente y Africa. La incidencia de cáncer de hígado en la raza caucásica es de 1-6 en 10.000/año en U.S.A. y generalmente aumenta en cirróticos; en Africa y Asia es de 28.4 en 10.000/año (Natal)⁽⁴²⁾.

Los métodos, utilizados mundialmente, para su diagnóstico son T.A.C., U.S., Isótopos Radioactivos, Arteriografía y Cavografía.

DISCUSION

En los casos relatados en la literatura el 15% de los hepatomas se presentan con hemorragia peritoneal.

En nuestro medio son muy pocos los Hepatomas como para sacar conclusiones, eventualmente se han detectado más casos desde el advenimiento de la Fibrolaparoscopia.

En la literatura nacional han publicado casos Chifflet y Cassinelli⁽⁶⁾ y Armand Ugón y Perdomo⁽¹¹⁾.

El caso de Chifflet era un hepatocarcinoma que debutó con un hemoperitoneo.

Armand Ugón publicó 2 casos de hemoperitoneo por ruptura de metástasis hepáticas.

Fallecieron todos estos enfermos.

Posadas⁽¹⁹⁾ en nuestro medio señala que la incidencia de hepatocarcinoma en hígado cirrótico es de 3 a 15% y en hígado sano del 0.5%.

La aparición de un hemoperitoneo en un hepatocarcinoma es de una frecuencia de aproximadamente 8 al 19%.

Cuando existe un hemoperitoneo en patología hepática es casi patognómico de hepatocarcinoma y tiene valor pronóstico.

TRATAMIENTO: del Hepatoma: el ideal, la pretendidamente curativa es la hepatectomía (lobectomía)^(2, 3) también sabemos que en un porcentaje muy alto es multicéntrico.

La ligadura de la hepática, o la embolización por arteriografía.

Algunos de ellos como los hemangiomas⁽²³⁾ son radiosensibles y se deben marcar con clips.

El control de la evolución de ellos como ya mencionamos se hace por CE por FP y FA y por TAC y US.

CUADRO I

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Anteced.	Diagnóstico	Causa	Tratam.	Evol.
1)	J.C.de L.	52		Alcoholismo	Hemoperitoneo Paracentesis Hepatocarcin.	Hepatocarcinoma Indiferenciado Segm. IV, V, VI Cirrosis	Hemostasis	Fall. 12 días
2)	A.M.	62			Hemoperitoneo Paracentesis Hepatocarcin. H. Secundario	Hepatocarcinoma M.Diferenciado Seg.: IV y V Hígado sano	Hemostasis Ligadura Mediana Radioterap.	Vivo a los 6m.
3)	G.A.	20		Tumoración H.D. y Epi-	Gamagrama hep.Arteriografía (Proc.Expan-sivo no Vasc.) Hemoperitoneo	Hígado Sec. Neop. Recto- Sigmoideo	Hemostasis de Nódulo Lig. Arteria Hepat. Der.	Fall.
	M.S.	56		Alcoholismo Lit.Vesic. Fibrolapa- roscopia "Cirrosis y Hepatoma"	Hemoperitoneo Paracentesis Lit.Vesic Cirrosis h patoma	Sangrado Nódulo	Hemostasis	Fall. coma hepát.
5)	J.B.	64		Cirrótico	Fibrolaparosc Hemoperitoneo Cirrosis Hepatoma	Idem a la Fibrolap.		Fall.
6)	M.A.	72		Dispepsia Intrincada Reperc. Gral.	Fibrolaparosc. Hemoperitoneo Neop. Gástrico Infiltra Híg. Híg. Metást.	Idem a la Fibrolap.		Fall.
7)	S.H.	77			Fibrolaparosc. Hemoperitoneo Metast. Hep.	Idem a la Fibrolap.		Fall.
8)	W.H.	60			Paracentesis Hemoperitoneo	T. de Lob. Der. Seg. VI Adenocarc Metastasis	Segmentec- tomía Sin T. Prim. Aparente	Vive
9)	A.M.	66		Cuadro Ag. Abdomen		Hemoperitoneo Hemangioma Cavernoso de Hígado	Hemostasis Mechado	Fall.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARMAND UGON A., LYONNET A., PERDOMO R. — Hemoperitoneo espontáneo por rotura de metástasis hepática. *Cir. Urug.* 46: 173, 1976.
2. BENHAMOU J., BERTRAND T., FAUVERT R. — Hemoperitone aigu spontané et cancer primitif du foie. *Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris*, 73: 329, 1957.
3. BETTINI V. — Rare osservazioni de rottura spontanea del fegato. con conseguente emoperitoneo. in corso di carcinomi primitivi secondari dell'organo. *Arch. De Vecchi* 25: 345, 1956.
4. BLUMGART H., BENJAMIN I.H. — Chirurgical aspects of liver and biliar cancer. In: Hodsgon H.L., Bloom S.R. -Gastroenterology and Hepatobiliar Cancer, London, Chapman and Hall, 1983.
5. BOGLIACCINI G., POMI J., BAGNULO H., PRADERI R. — Hepatomas. *Cir. Urug.* 51, 127, 1981.
6. CHIFFLET J., CASINELLI D., TOLEDO N. — Hepatocarci-noma. Hemoperitoneo. *Cir. Urug.* 44: 53, 1974.
7. D'AURIA A. — Comunicación personal.
8. DE CALAN L., OZOUX J.P., BRIZON J. — Les hemoperi-tonees. *Presse Med.* 54: 1187, 1983.
9. DIZADJI H., HAMMER R., STRYZ B., WEISEMBERGER J. — Spontaneous rupture of the liver. A complication of oral anticoagulant therapy. *Arch. Surg.* 114: 734, 1979.
10. DUBOST C. — Hemoperitoine par rupture spontanée d'un angiome du foie. *Presse Med.* 61: 614, 1953.
11. FINOCHIETTO R. — Cirugia básica. Buenos Aires, López, 1962.
12. INGRAM G. — Laparoscopy in general surgery. In: Irving M., Bear R. - Gastroenterological Surgery (Surgery 3). London, Butterworths, 1983.
13. LLANIO R. — Laparoscopia en urgencias. Abscesos hepáticos. Larva migrans visceral. Tumores hepáticos. La Habana, 1977.
14. MAZINGARBE A. — Hemoperitoine spontané par rupture d'une tumeur maligne primitive du foie. *Mem. Acad. Chir.* 76 627, 1950.
15. MONDOR H., OLIVER C. — L'Hemoperitoine spontané chez l'homme. *J. Chir.* 53: 1, 1939.
16. ONG G.B., CHAU P.K.B. — Primary carcinoma of the liver. *Surg. Gynecol. Obstet.* 143: 31, 1976.
17. ONG G.B., TAW J.L. — Spontaneous rupture of a hepatocellular carcinoma. *Br. Med. J.* 4 146, 1972.
18. PERDOMO R. — Diagnóstico del hemoperitoneo por paracentesis "a minima". *Cir. Urug.* 46: 153, 1976.
19. POSADAS O., KURDIAN M. — Carcinoma primitivo de hígado. Monografía. Montevideo. Facultad de Medicina, 1965.
20. PRADERI R. — Hemoperitoneo espontáneo en el hombre. Tesis Premio Nario. 1959 (inédita).
21. PRADERI R. — L'emoperitoneo spontaneo nell'uomo. Atti. Congresso Italiano di Chirurgia d'Urgenza, 4º. Roma, 1980.
22. RIDDELL A. — Malignant hepatoma. *Br. J. Surg.* 40: 251, 1952.
23. SHUMACKER H. — Hemangioma of the liver. *Surgery* 11: 209, 1942.
24. SPECTER J., CHODOF R. — Massive intraperitoneal hemorrhage, from carcinoma of the liver. *Surgery* 27: 457, 1950.