

Caso	(291) Quiste hepático roto con hematocele posterior: una causa inusual de dolor en hipocondrio derecho.
Autores	Manuel Sebastian Paez Alvarez, Pablo Marazuela García, Esnelly Francis María Berrios Bonilla, Lina Marcela Cruz Hernández, Andrea Calero Ortega, María José Risco Ortega.
Centro	Hospital Universitario De Toledo

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 80 años que acude al Servicio de urgencias por un día de evolución de dolor intenso en hipocondrio derecho. Como antecedentes únicamente refiere apendicectomía y quistes hepáticos múltiples. El paciente es dado de alta con diagnóstico de cólico biliar no complicado y analgesia, pero reingresa al día siguiente por mal control del dolor. Analíticamente existe anemia de 4 puntos de hemoglobina, por lo que se solicita TC abdominopélvica:

(A - B) Múltiples quistes hepáticos, uno de ellos con contenido hiperdenso, en relación con hematoma intralesional. Dependiente de dicha lesión se aprecia un foco de extravasación activa de CIV en la fase angiográfica del estudio. (C) En la reconstrucción coronal se observa solución de continuidad en su cara inferior, con extensión del hematoma hacia la gotiera paracólica. Los hallazgos se encuentran en relación con quiste biliar hemorrágico y ruptura hacia la cavidad peritoneal.

Dada la estabilidad hemodinámica se decide manejo conservador y vigilancia hospitalaria, con evolución favorable y alta a los 5 días. El paciente reconsulta 10 días después por aumento voluminoso del tamaño escrotal. Realizamos ecografía escrotal (D) donde visualizamos una colección extratesticular multiseptada, con refuerzo acústico posterior, sin vascularización mediante estudio Doppler, hallazgos en relación con hematocele organizado comunicante dado el antecedente previo.

DISCUSIÓN

Los quistes hepáticos simples son tumores benignos, casi siempre incidentales, y su ruptura hemorrágica es extremadamente rara. Su incidencia, gravedad y tratamiento no están bien documentadas en la literatura, sin embargo, es necesario conocer esta entidad por la seriedad que reviste y la letalidad que puede implicar.

QUISTE HEPÁTICO COMPLICADO: Se define como un quiste hepático de contenido hiperdenso, sin captación en las distintas fases del estudio. Para su diagnóstico es necesario un estudio previo en el cual se describa la lesión con características de "quiste simple" o bien, la visualización del foco hemorrágico activo, aunque este último no es necesario. Tampoco es necesario identificar una solución de continuidad ni hemoperitoneo asociado, pero si están presentes orientan mejor el diagnóstico radiológico.

Diagnóstico diferencial: se deben incluir entidades más frecuentes como colecistitis, coledocitis con cólico biliar, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica, absceso hepático, dismotilidad gástrica o un hemangioma hepático.

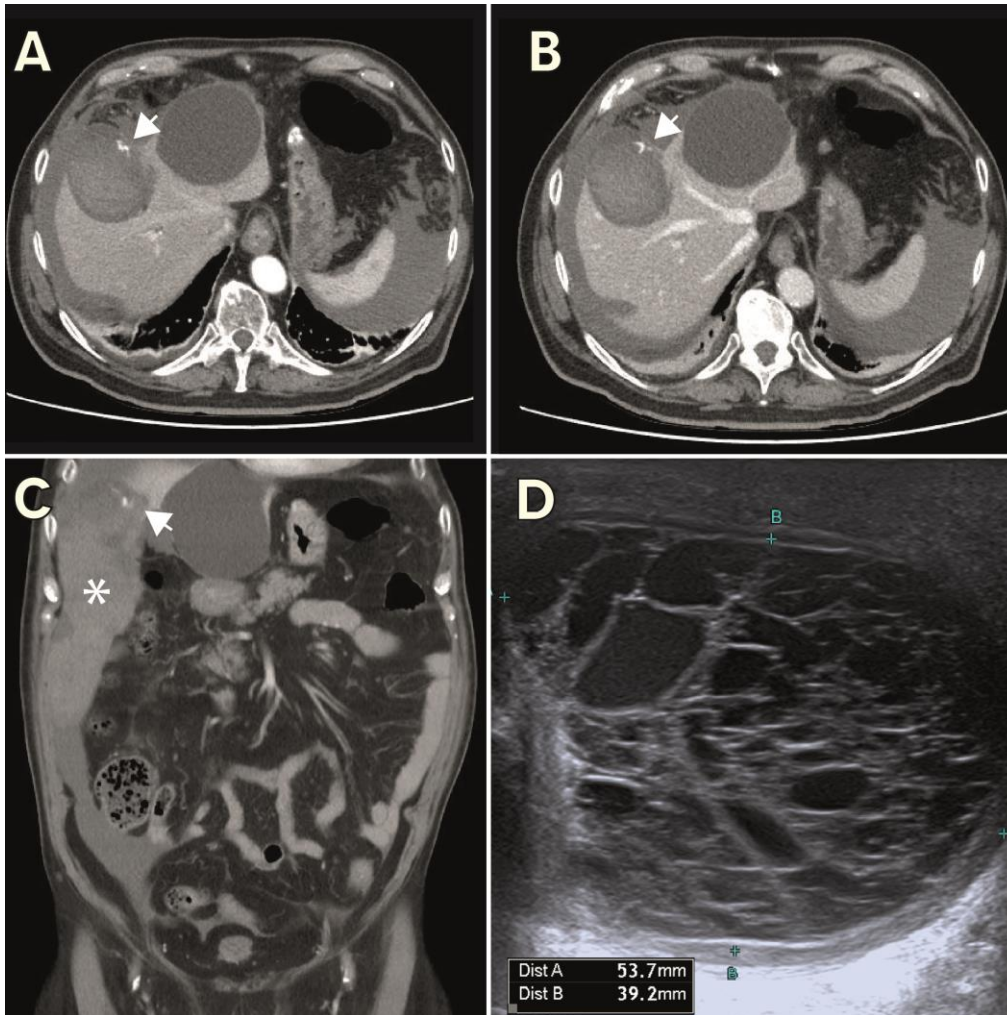
HEMATOCELE ESCROTAL: Corresponden a hematomas extratesticulares o colecciones hemáticas en la túnica vaginalis. Son más comunes tras un traumatismo escrotal cerrado, aunque se ha descrito la presencia de hematoceles secundarios a trauma abdominal cerrado con hemoperitoneo asociado. Para su desarrollo, descrito mayoritariamente en pacientes pediátricos, es necesaria la presencia de un proceso vaginal permeable.

La apariencia ecográfica de los hematoceles varía evolutivamente, como con otros hematomas. Los hematoceles agudos son ecogénicos mientras que los hematoceles crónicos tienden a hacerse anecoicos con el tiempo a desarrollar septos y loculaciones que pueden mostrar niveles líquidos y ecos de bajo grado.

Diagnóstico diferencial: El hematocele crónico puede calcificarse y simular una masa calcificada extratesticular. Asimismo, un hematocele agudo puede producir reducción del flujo sanguíneo a los testículos por compresión extrínseca vascular, simulando una torsión testicular. Hay que tener en cuenta también la ruptura testicular, pseudoaneurismas, epididimitis traumática y hematomas de la pared escrotal o cordón espermático.

CONCLUSIÓN

La ruptura hemorrágica de un quiste hepático es una complicación que, a pesar de ser muy rara, puede poner en riesgo la vida del paciente y, debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de un dolor abdominal súbito en pacientes con antecedentes de quistes hepáticos, especialmente en caso de anemización aguda. El hematocele comunicante secundario a un proceso vaginal permeable, en el contexto de trauma y hemorragia abdominal es una condición rara, pero que ha sido descrita en la literatura, de forma más frecuente en pacientes pediátricos.



(A, B) Plano axial de TC en fases arterial y portal respectivamente, donde se observan múltiples quistes hepáticos, uno de ellos con un foco hiperdenso de sangrado, abierto a cavidad abdominal con hemoperitoneo asociado. (C) Reconstrucción coronal de TC donde se objetiva el hemoperitoneo que se extiende a gotiera paracólica derecha. (D) Ecografía escrotal con imagen hipocogénica con septos en su interior en relación con hematocele organizado, secundario a hemoperitoneo previo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vannucchi A, Masi A, Vestri G, Tonelli F. Extraperitoneal hemorrhagic rupture of a simple hepatic cyst. A case report and literature review. *Ann Ital Chir.* 30 de septiembre de 2016;87:S2239253X16025883.
2. Bhatt S, Dogra VS. Role of US in Testicular and Scrotal Trauma. *RadioGraphics Special Issue.* octubre de 2008;28(6):1617-29.
3. Shirvani AR, Ortenberg J. Communicating hematocele in children following splenic rupture: diagnosis and management. *Urology.* abril de 2000;55(4):590.
4. Amaral MJ, Seródio M, Koch MJ, Almeida R, Campos JC, Tralhão JG. Ruptured Hemorrhagic Hepatic Cyst: An Unusual Case Report. *GE Port J Gastroenterol.* 2020;27(2):124-7.