

Caso	(545) Hemoperitoneo como primera manifestación de hepatocarcinoma
Autores	Rafael Emilio Buongermini, Carmen Fernández Álvarez, Paula Otermin Barrera, Javier Llorente Peris, Silvia Lanzarote Vargas
Centro	Hospital General Universitario Gregorio Marañón

EXPOSICIÓN DEL CASO

Acude a urgencias un hombre de 61 años sin antecedentes médicos relevantes por dolor en hipocondrio derecho con datos de irritación peritoneal y alteración del perfil hepatobiliar. Se realiza una ecografía abdominal por sospecha de colecistitis aguda, donde se objetivan múltiples lesiones hepáticas heterogéneas con líquido libre intraperitoneal, por lo que se amplía estudio con una TC abdominopélvica. En ella, se confirma la presencia de múltiples masas hepáticas mal definidas, la mayor de ellas de hasta 6 cm, con áreas hipercaptantes en la fase arterial que muestran lavado en fase portal. No hay datos morfológicos de cirrosis ni se identifica otra tumoración primaria. Se observa un foco de sangrado activo en una lesión subcapsular en segmento IVB con comunicación a la cavidad abdominal, condicionando abundante hemoperitoneo. Estos hallazgos plantean el diagnóstico diferencial de CHC multifocal versus metástasis hipervasculares. El foco de sangrado activo requirió embolización y, tras estabilización hemodinámica, se ingresó al paciente para caracterización de las lesiones.

DISCUSIÓN

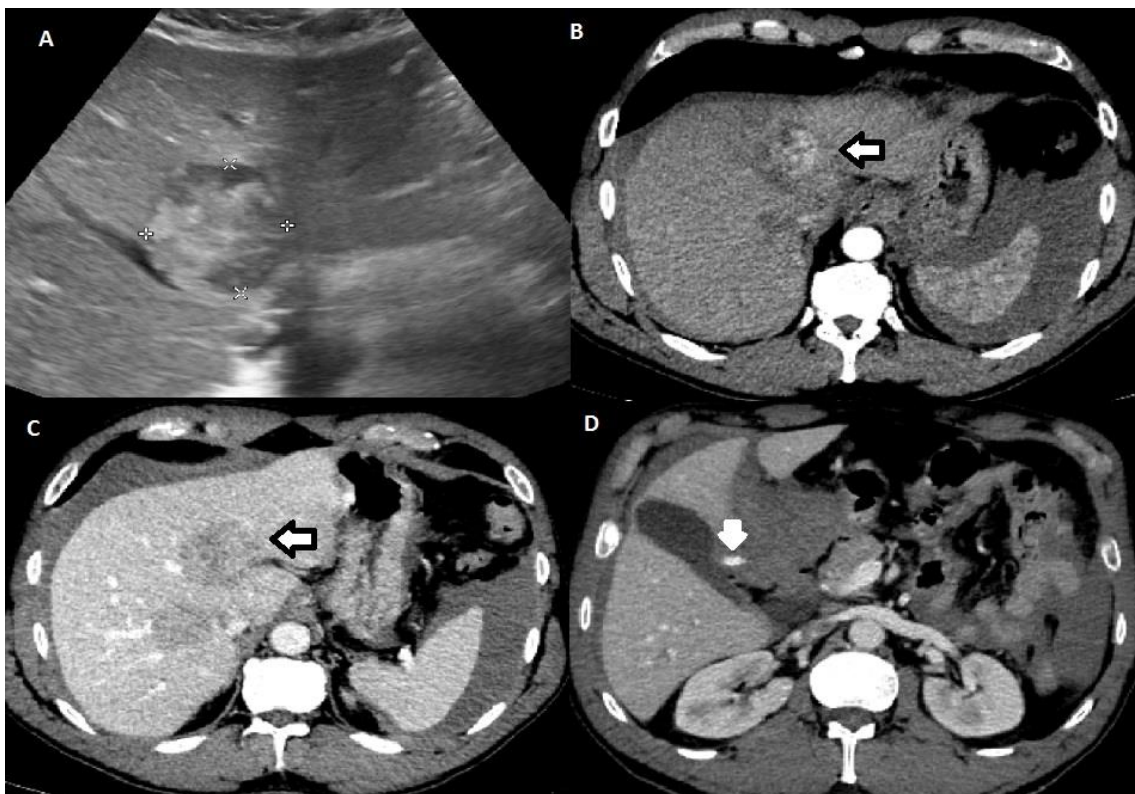
El estudio anatomopatológico reveló CHC moderadamente diferenciado sin datos claros de fibrosis en el parénquima circundante. Mediante las pruebas de laboratorio y microbiológicas se constató infección activa por VHC. Diagnóstico final: Carcinoma hepatocelular multifocal moderadamente diferenciado, estadio B de la BCLC, complicado con hemorragia y hemoperitoneo, en el contexto de hepatopatía por VHC no conocida, estadio A de Child-Pugh.

Se han descubierto múltiples factores de riesgo que predisponen a la aparición de CHC y una característica común a muchos de ellos es el mecanismo de lesión hepática cuyo desenlace final es la cirrosis. La infección por VHB o VHC es un elemento predisponente común en muchos pacientes con CHC, y pueden ocasionar la aparición del mismo incluso sin presencia de cirrosis, especialmente en el caso del VHB. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y se diagnostican durante el estudio de hepatopatía crónica o por cribado en el contexto de la misma. Cuando presentan síntomas, lo más habitual es que se manifiesten como síntomas abdominales inespecíficos (dolor leve o moderado, distensión), pérdida de peso, astenia o síndromes paraneoplásicos, pero el sangrado intratumoral con comunicación a la cavidad abdominal está ampliamente descrito en la literatura, presentándose como episodios de dolor abdominal brusco, muchas veces con inestabilidad hemodinámica. Se diagnostica mediante pruebas de imagen dinámicas, pudiendo emplear la ecografía, la TC o la RM, todas con contraste

intravenoso. La característica clásica es la presencia de realce central precoz en fase arterial, mayor que el resto del parénquima hepático, con lavado en fases posteriores. Las lesiones de mayor tamaño suelen ser heterogéneas, con áreas de hemorragia, necrosis y grasa macroscópica que le confieren un aspecto “en mosaico”. Pueden ser únicos, multifocales (como en el caso del paciente) o infiltrativos difusos. La presencia de una cápsula que puede seguir realzando en fases tardías y la invasión de estructuras venosas, manifestándose como trombos expansivos y realzantes, son hallazgos característicos.

CONCLUSIÓN

El sangrado intralesional, muchas veces con comunicación a la cavidad peritoneal, es una complicación relativamente frecuente del carcinoma hepatocelular, y es una entidad que se debe tener presente en casos de dolor abdominal brusco con datos de inestabilidad hemodinámica en el contexto de pacientes con hepatopatía crónica, especialmente con diagnóstico conocido de CHC y si no hay exteriorización del sangrado que sugiera otra etiología.



A - En la imagen ecográfica, señalada por los cursores, se identifica una lesión hepática heterogénea, sólida, con áreas hiper e hipoeoicas, en íntima relación con una vena hepática a la que parece comprimir. B y C - La TC confirma la presencia de masas hepáticas mal definidas (señaladas por las flechas huecas) que presentan zonas de realce central precoz en fase arterial, mayor que el resto del parénquima, y lavado de toda la lesión en fase portal. Nótese el hemoperitoneo de distribución perihepática y periesplénica. D - Foco de extravasación de contraste señalado por la flecha blanca, ya visible en fase arterial y con crecimiento en fase portal (la que se muestra aquí), en relación con sangrado activo de una lesión subcapsular en segmento IVB.

BIBLIOGRAFÍA

1- Choi BG, Park SH, Byun JY, Jung SE, Choi KH, Han JY. The findings of ruptured hepatocellular carcinoma on helical CT. Br J Radiol. Febrero de 2001;74(878):142-6. doi: 10.1259/bjr.74.878.740142.

2- Tang A, Bashir MR, Corwin MT, Cruite I, Dietrich CF, Do RKG, Ehman EC, Fowler KJ, Hussain HK, Jha RC, Karam AR, Mamidipalli A, Marks RM, Mitchell DG, Morgan TA, Ohliger MA, Shah A, Vu KN, Sirlin CB; LI-RADS Evidence Working Group. Evidence Supporting LI-RADS Major Features for CT- and MR Imaging-based Diagnosis of Hepatocellular Carcinoma: A Systematic Review. Radiology. Enero de 2018;286(1):29-48. doi: 10.1148/radiol.2017170554.

3- Bialecki ES, Di Bisceglie AM. Diagnosis of hepatocellular carcinoma. HPB (Oxford). 2005;7(1):26-34. doi: 10.1080/13651820410024049.