

Caso	(602) Hemorragia intraperitoneal espontánea idiopática
Autores	César Escribano Arranz, María Roquet-jalmar Saus, Tania García Valverde, Vilbrun Jean.pierre, Ángela Escribano Arranz; María Bru Benedito
Centro	Virgen La Luz

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 45 años que acude a urgencias por cuadro sincopal con pérdida de conciencia acompañado de malestar general y mareo. En la exploración física presento mal estado general, hipotensión, mal perfundido, sudoroso y ligeramente taquicardico. Analíticamente mostraba una anemia moderada, con una severa plaquetopenia y elevación de los reactantes de fase aguda. Durante su estancia en urgencias tuvo dos cuadros de crisis convulsivas junto con un shock hipovolémico. Con lo que se decidió realizar un TC cerebral sin contraste intravenoso sin alteraciones significativas y otro toracoabdominopélvico con contraste intravenoso visualizándose abundante líquido libre intraperitoneal difuso, de alta densidad con varios puntos de extravasación de contraste a diferentes niveles en el hemiabdomen izquierdo lo que sugería un hemoperitoneo con sangrado activo, sin poder determinar el vaso de origen. Con estos hallazgos se decidió realizar una cirugía de urgencia, en la que observaron que el sangrado provenía de la arteria epiploica, próximo al ángulo esplénico del colón. Se suturo el vaso y el postoperatorio fue sin ninguna complicación. Fue dado de alta con el diagnóstico de hemorragia intraperitoneal espontánea de causa idiopática.

DISCUSIÓN

La hemorragia intraperitoneal espontánea idiopática (HIEI) es una entidad extremadamente rara y frecuentemente mortal, donde se produce una hemorragia peritoneal de los vasos viscerales cuando no es consecuencia de etiologías conocida como traumatismo, lesión iatrogénica, enfermedades ginecológicas, enfermedades vasculares como aneurisma aórtico o disección y otras entidades.

La rotura de vasos viscerales obedece a una ruptura de pequeñas aneurismas de ramas secundarias o terciarias de la aorta, en un 30% de los casos no se logra identificar la causa. Se cree que la fisiopatología es la debilidad de la túnica media en vasos pequeños con angiopatía, que predisponen a la ruptura tura cuando hay un aumento brusco de la presión arterial. Normalmente se producen en la arteria esplénica (60%), seguida de la hepática (20%), arterias mesentéricas (5%) y las arterias gastroepiploicas (3%).

La presentación clínica de HIEI varía desde un dolor abdominal inespecífico y anemia hasta un abdomen agudo con shock hipovolémico.

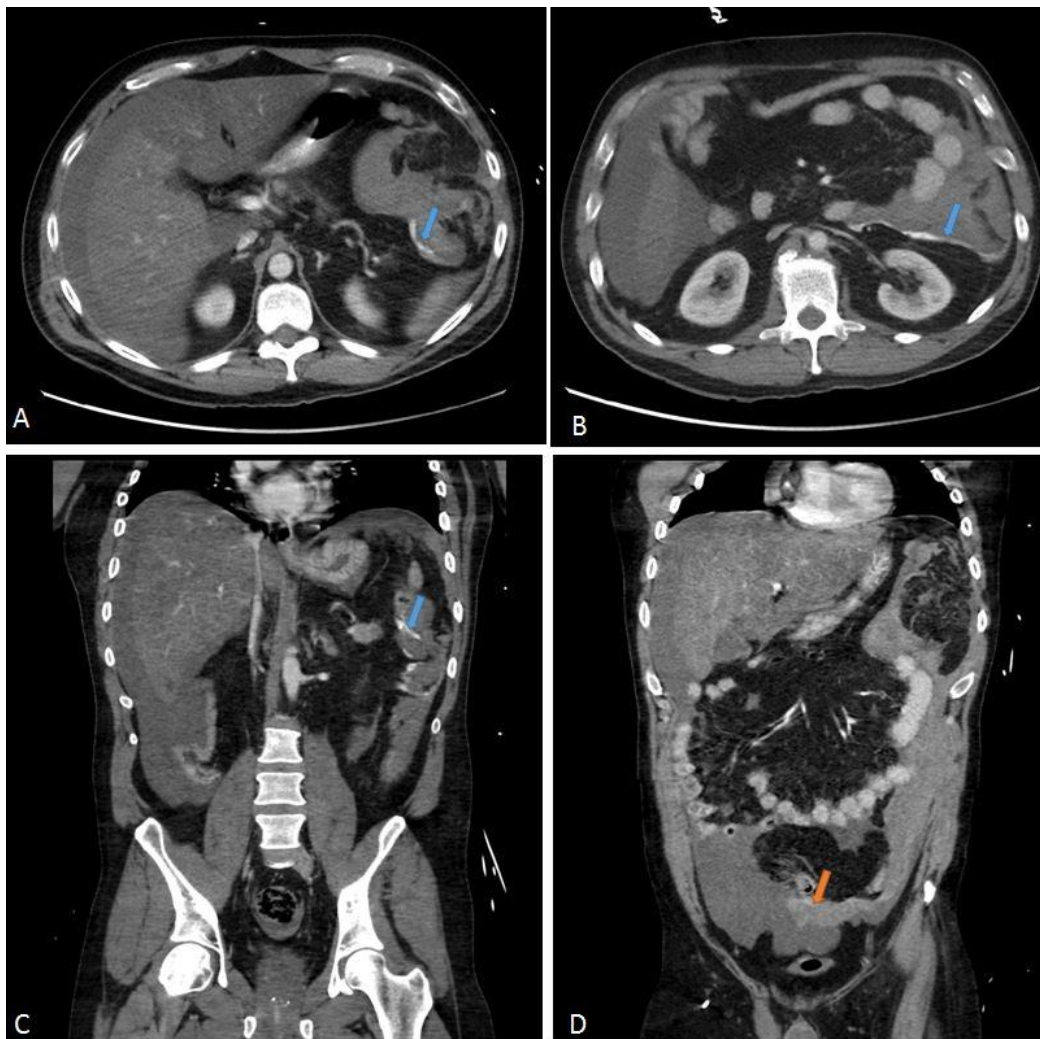
HIEI es un diagnóstico de exclusión, que requiere una minuciosa observación de los órganos y vasos abdominales, hasta sus ramas distales. Por lo tanto, el uso de la angio-TC multicorte en una de las herramientas más sensibles y específicas para

evaluar el hemoperitoneo en pacientes hemodinámicamente estables, con o sin extravasación de contraste.

El objetivo principal del tratamiento de HIEI es la estabilización hemodinámica del paciente y luego controlar el origen del sangrado. Si se consigue averiguar el vaso roto por angio-TC se puede considerar la embolización sino hay sospecha de compromiso intestinal. Sino se cumplen ambos criterios antes habrá que recurrir a una cirugía urgente por laparotomía.

CONCLUSIÓN

Hemorragia intraperitoneal espontánea idiopática debe tenerse en cuenta en cualquier paciente joven y sano con un abdomen agudo no traumático. Aunque es raro, el diagnóstico y el tratamiento temprano oportuno pueden disminuir notablemente la morbilidad, y la mortalidad de esta entidad. La intervención debe estar correctamente dirigida teniendo en cuenta la hemodinámica estabilidad del paciente y posibilidad de isquemia de órganos.



TC con CIV. Figuras A, B y C extravasación de contraste (flecha azul), en relación con sangrado activo. Figura D hemoperitoneo (flecha naranja).

BIBLIOGRAFÍA

1. Lubner M, Menias C, Rucker C, Bhalla S, Peterson CM, Wang L, Gratz B. Blood in the Belly: CT Findings of Hemoperitoneum. *Radiografía*. 2007 Jan; 27(1):109-25. <https://doi.org/10.1148/rg.271065042>.
2. Brian C. Lucey, MD, Jose C. Varghese, MD y Jorge A. Soto, MD. H. Spontaneous Hemoperitoneum: Causes and Significance. *CurrProblDiagnRadiol* 2005; 34: 182-95. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2005.06.001>.
3. Alessandro Furlan, Saeed Fakhran, Michael P. Federle. Spontaneous abdominal hemorrhage: causes, CT findings, and clinical implications . *AJR* 2009; 193: 1077-1087. DOI: 10.2214 / AJR.08.2231.
4. Taha M. Qaraqea, Alaa Abou Daher b, Ramzi S. Alami. Abdominal apoplexy: A rare case of spontaneous middle colic artery rupture with transverse colectomy. *International Journal of Surgery Case Reports* 81 (2021) 105835. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.105835>.