



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-641 - MANEJO CONSERVADOR DE HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO TRAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sobrino Brenes, Lorena; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Retamar Gentil, Marina; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Infantes Ormad, Marina; Reguera Rosal, Julio; Oliva Mompeán, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La resucitación cardiopulmonar (RCP) se asocia a un aumento de la supervivencia en pacientes con parada cardiorrespiratoria si se instaura de manera inmediata. Sin embargo, no está exenta de complicaciones. Presentamos el caso de un hematoma subcapsular hepático tras realización de maniobras RCP.

Caso clínico: Varón de 67 años, portador de prótesis valvular mecánica con anticoagulación oral, que presenta parada cardiorrespiratoria en domicilio recibiendo masaje cardíaco y choque eléctrico en dos ocasiones tras objetivarse ritmo de fibrilación ventricular. Es trasladado a un hospital de tercer nivel y tras su estabilización inicial ingresa en la Unidad de Coronarias, realizándose a las 24 horas de ingreso una coronariografía diagnóstica tras la cual el paciente evoluciona a una situación de shock hipovolémico y anemia grave (Hb 4 g/dl). Se realiza TC de tórax y abdomen urgente con contraste donde se objetiva hematoma subcapsular hepático derecho de 16,5 cm de eje máximo en el plano transversal y laceraciones hepáticas a nivel de los segmentos IV y VI. Estos hallazgos corresponden a una lesión grado III según la AAST. Dado el alto riesgo quirúrgico y las alteraciones de la coagulación que presenta el paciente, se decide manejo no operatorio y suspender anticoagulación. Se activa protocolo de transfusión masiva y se consigue estabilidad clínica y analítica en las siguientes horas. Se reinicia anticoagulación con warfarina al 10º día por alto riesgo tromboembólico relacionado con sus antecedentes cardiológicos, sin nuevos eventos hemorrágicos durante el ingreso. El paciente es dado de alta tras 30 días de estancia hospitalaria. En seguimiento en consultas externas a los 6 meses del traumatismo hepático se encuentra asintomático y con TC de control que muestra reducción del tamaño del hematoma a 8,9 × 3,9 × 3,5 cm.

Discusión: El hematoma subcapsular del hígado es una complicación potencialmente mortal, con una incidencia aproximada del 0,6% en los pacientes supervivientes a maniobras de RCP tras parada cardiorrespiratoria, especialmente en aquellos que reciben tratamiento antiagregante o anticoagulante. El manejo quirúrgico de los pacientes con lesiones hepáticas moderadas-graves puede suponer un desafío para el cirujano, por lo que el manejo conservador es una opción plausible, siempre que se realice en centros con capacidad para monitorizar de forma intensiva al paciente y con disponibilidad inmediata de angiografía y de quirófano. Hasta el momento, no existen recomendaciones sobre la realización de forma sistemática de una prueba de imagen tras maniobras

de RCP para descartar lesiones abdominales.