



## P-029 - MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ROTURA HEPÁTICA ESPONTÁNEA ASOCIADA AL SÍNDROME DE HELLP. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz Marzo, Rocío; Ahechu Garayoa, Patricia; Oronoz Martínez, Begoña; Tarifa Castilla, Antonio; Ariceta López, Aitor; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Redondo Expósito, Aitor; Salvador Egea, Pilar

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome HELLP se caracteriza hemólisis microangiopática, aumento de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Aparece en aproximadamente el 0,2-0,6% de todos los embarazos y se considera una manifestación grave de la preeclampsia. Conlleva una alta tasa de mortalidad materno-fetal. Una complicación de este síndrome es la hemorragia y el hematoma subcapsular hepático que pueden desencadenar en el infarto o la rotura hepática. Describimos a continuación el caso de una gestante que presentó una rotura hepática espontánea asociada al síndrome de HELLP y el manejo médico-quirúrgico realizado.

**Caso clínico:** Primigesta de 34 años. En la semana 28<sup>ª</sup> de gestación, acude a urgencias por dolor abdominal súbito, malestar general, hipertensión arterial y proteinuria. La paciente es diagnosticada de preeclampsia y síndrome de HELLP por hallazgos analíticos de anemia, plaquetopenia y elevación de transaminasas. Se realiza cesárea emergente por pérdida del bienestar fetal. Al acceder a la cavidad abdominal se objetiva hemoperitoneo. Se objetiva en segmentos hepáticos V-VI un hematoma subcapsular roto con sangrado en sábana. Se realiza *packing* hepático y cierre temporal abdominal mediante un sistema VAC. Ingreso posoperatorio en UCI, con resucitación agresiva con volumen y hemoderivados. A las 72 horas se realiza una cirugía de *second look* donde se retira el *packing*, hallando gran hematoma subcapsular organizado que engloba lóbulo hepático derecho, sin signos de sangrado activo. Posteriormente, recuperación del *shock* distributivo y normalización analítica. Es dada de alta tras 18 días de ingreso. El hematoma subcapsular hepático y la rotura hepática son complicaciones infrecuentes y graves que pueden ocurrir durante el parto y que se relacionan con la preeclampsia y el síndrome HELLP. La rotura hepática se presenta en 1:45.000-225.000 embarazos, y ocurre en 1-2% de los casos de síndrome HELLP; pero se asocia a una mortalidad de aproximadamente el 30%. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y la demostración analítica del síndrome HELLP. El TC abdominal con contraste intravenoso es el mejor método diagnóstico por imagen. Los hematomas y rotura hepáticos requieren de un manejo multidisciplinar. Los objetivos terapéuticos son eliminar el factor causal, finalización de la gestación y controlar la hemorragia. Si la paciente se encuentra estable hemodinámicamente, se recomienda una actitud conservadora. Sin embargo, si la paciente presenta inestabilidad hemodinámica, la cirugía reduce significativamente la mortalidad asociada a esta patología, y ha de seguir los mismos principios que la cirugía de control de daños. Las técnicas quirúrgicas más empleadas son: hepatorrafia, ligadura de la arteria hepática, uso de dispositivos hemostáticos como el argón, mallas,

esponjas de colágeno, *packing* hepático, hepatectomía o trasplante hepático en casos de necrosis masiva.

**Discusión:** El hematoma subcapsular y la rotura hepática son complicaciones infrecuentes pero graves que pueden ocurrir durante el embarazo y el parto, y que se relacionan fundamentalmente con patologías como la preeclampsia y el síndrome HELLP. Estas entidades obligan al cirujano a tener un alto índice de sospecha para su diagnóstico precoz y manejo multidisciplinar, que permita reducir la morbimortalidad maternofoetal.