

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMERGENCIA EN LA RUPTURA HEPÁTICA DURANTE EL EMBARAZO

Garbari, Vittorio*
Benítez, Gustavo**

Norero, Raúl***
García, Petronio****

1986
1986
9
Benítez

INTRODUCCION

La ruptura de la cápsula hepática posterior a un hematoma subcapsular, descrita por Abercrombie en 1984¹ representa una seria complicación del embarazo en pacientes portadoras de pre-eclampsia, incluyendo además en su patogenia la toxemia gravídica y la coagulación intravascular diseminada. Sin embargo, el factor determinante en su aparición es desconocido.

El diagnóstico pre-operatorio de esta patología es difícil debido, no sólo a la falta de sospecha por parte del médico, sino, además, por las diferentes formas clínicas que puede presentar ya que inicialmente puede aparecer como una enfermedad anemizante crónica seguida de una fase aguda caracterizada por la ruptura capsular hepática^{24,25}.

El objeto de este trabajo es plantear un tratamiento quirúrgico poco empleado hasta el momento, consiste en la ligadura de la arteria hepática y en presentar la Estadística de la M.C.P. del año 1960-1981.

ETIOLOGIA

La causa del desarrollo de la hemorragia subcapsular espontánea en la mujer gravídica es desconocida. En muchas pacientes pre-eclámpticas se demostró la presencia de un moteado en la superficie hepática con necrosis hemorrágica del parenquima hepático. Se encontró en estudios microscópicos, áreas necróticas agudas aisladas y en ocasiones confluentes.

Estudios realizados han reportado que la existencia de fibrina en el hígado guarda relación fisiopatológica con la coagulación intravascular diseminada, explicándose de esta forma las complicaciones trombohemorrágicas de esta patología^{11,12,16,19,20}.

Dentro de los pasos fisiopatológicos, se propone que comienza con la lesión de pequeños vasos parenquimatosos intrahepáticos seguidos por la formación de hematoma subcapsular^{4,5,21,26} terminando con la ruptura de la cápsula de Glisson, peritonitis y muerte. Se ha observado que la mayoría de los casos presentan la lesión limitada al lóbulo derecho del hígado. Sin embargo, no se ha esclarecido la causa de la ruptura de la cápsula hepática, proponiéndose como factores predisponentes: ^{7,8} traumatismos externos o internos como desencadenantes de este último paso.

Entre los traumatismos internos se hace referencia a la elevación de la presión intra-abdominal asociada a un descenso del diafragma cuando se presentan las convulsiones en la eclampsia. Por otra parte, durante el trabajo de parto hay gran

aumento de la presión intra-abdominal pudiendo este ser otro factor desencadenante.²

Generalmente se presenta con clínica de dolor abdominal agudo localizado en epigastrio de fuerte intensidad el cual no cede con analgésicos, y en una paciente embarazada con antecedentes de cifras tensionales elevadas acompañado de fiebre, edema, convulsiones y vómitos.

Revisando las estadísticas venezolanas encontramos:

Cuadro N° 1

Autor	Fuente	Año	N°Casos
G. Will	(28)	1946	1
M. Yáber	(29)	1950	1
J. Facchin de B.	(6)	1958	1
Pittaluga M.	(17)	1965	2
O. González y Barrios	(10)	1978	1
Total			6

El abdomen hemorrágico en la mujer embarazada siempre nos lleva a pensar en lesiones pelvianas, dejando pasar por alto su posible etiología hepática.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS CASOS

Ha sido analizada la toxemia de embarazo en la Maternidad "Concepción Palacios" encontrándose un total de 1.823 casos sobre la totalidad de 1.028.631 admisiones obstétricas en los últimos veinte años.

Cuadro N° 2

Porcentaje de Hemorragia Hepática en Casos de Toxemia	
Número de ingresos obstétricos	1.028.631
Número de toxemia	1.823 (100%)
Número de hemorragia hepática	30 (1,6%)

Hemos considerado necesario hacer una presentación en relación a la ruptura hepática espontánea debido a la casuística presentada en treinta pacientes con sangramiento hepático por lesiones de dicho órgano. El diagnóstico fue realizado intraoperatoriamente en un 40% y el resto como informe de autopsia (60%).

Cuadro N° 3

Diagnóstico: Ruptura Hepática

Operatorio	14
Autopsia	16
Total	30

*Profesor Asistente
**Residente de Post-Grado
***Residente de Post-Grado
****Interno Dirigido de Post-Grado

Trabajo realizado en la Cátedra, Servicio de Cirugía III (H.U.C. Escuela "Luis Razetti") y Servicio de Cirugía, Maternidad "Concepción Palacios"

... de los casos a pesar de haber sido estudiado luego de cuidadosa evaluación clínica y de utilizar métodos complementarios como la radiología, laboratorio y ecografía.

Dentro de la clínica encontrada en nuestros casos, la epigastralgia, la fiebre, el edema, y las convulsiones fueron los de mayor incidencia:

Cuadro Nº 4

Síntomas	Número	Porcentaje
Epigastralgia	17	56.6
Fiebre	13	43.3
Edema	12	40.0
Convulsiones	11	36.6
Cefalea	9	30.0
Vómitos	8	26.6
Ictericia	7	23.0
Tu. Hipocondrio D.	3	10.0

Paralelamente se evaluó la función hepática en base a protrombina, fibrinógeno, bilirrubina, transaminasas, y tiempo parcial de tromboplastina, encontrando variaciones significativas de las mismas pero superables y atribuibles al estado séptico de dichas pacientes.

Cuadro Nº 5

Alteraciones exámenes de laboratorio	Nº	%
T. y Act. de Protrombina	16	53
Transaminasas	11	36.6
Fibrinógeno	8	26.6
Bilirrubina	6	20
Fosfatasa Alcalinas	6	20
T. Parcial Tromboplastina	5	16.6

Los hallazgos operatorios por nosotros encontrados abarcaron desde el hematoma subcapsular hepático hasta los estallidos hepáticos de grandes áreas.

Cuadro Nº 6

Hallazgo Operatorio	Nº	%
Hematoma subcapsular gigante	19	63.3%
Ruptura hepática	10	33.3%
Estallido	1	3.33%
Total	30	99.9%

Se han descrito múltiples técnicas para controlar sangramiento de un hematoma subcapsular roto, desde las más conservadoras que intentan la hemostasia a través de la hepatorrafia, o el uso de sustancias hemostáticas locales como son sutura simple, sutura con surgicel, gelfoam, etc.: hasta las técnicas más radicales que incluyen la hepatectomía. Entre estas dos tendencias existen varias posibilidades, incluyendo la ligadura de la arteria hepática.

En los casos analizados en este trabajo, las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron las siguientes:

Cuadro Nº 7

Tratamiento Quirúrgico	Nº	%
Ligadura Art. Hepática	7	50.0%
Packing con Gelfoam	4	28.5%
Hepatorrafia	2	14.2%
Hepatectomía	1	7.1%
Total	14	99.8%

La mejor mortalidad se obtuvo con la ligadura de la arteria hepática.

Cuadro Nº 8

Mortalidad

Ligadura Art. Hepática	3	42%
Packing	3	75%
Hepatorrafia	2	100%
Hepatectomía	1	100%
Total	9	64%

CONCLUSIONES

1. La ruptura hepática espontánea en la mujer embarazada es una patología poco frecuente que se presenta en pacientes toxémicas^{13,14,15}.

2. Por las diferentes formas clínicas de presentación, es un cuadro generalmente de diagnóstico tardío, lo cual disminuye las posibilidades de un tratamiento eficaz.

3. En cuanto a la técnica quirúrgica utilizada, en nuestra casuística se han obtenido buenos resultados con la ligadura de la arteria hepática, técnica poco utilizada por autores de los trabajos realizados con anterioridad.

RESUMEN

Se revisó la literatura mundial y nacional, encontrando que hasta hace aproximadamente cinco años (1977), la casuística total informada llegaba a 95 casos con mortalidad materna del 61%, y perinatal del 72%; la variedad de tratamiento practicada en estos casos fue siempre quirúrgicamente conservadora (Packing o Hepatorrafia)^{13,15}.

Por el estudio realizado y los resultados obtenidos, nosotros sostenemos que el tratamiento de esta patología debe ser quirúrgicamente agresivo desde su comienzo, debido a la alta mortalidad y morbilidad, hecho por el cual la modalidad del tratamiento que recomendamos es la ligadura de la arteria hepática como ya lo vienen citando algunos autores extranjeros que la preconizan.³

SUMMARY

National and international literature was reviewed, finding that until five years ago (1977), the total of 95 cases, 61% was due to maternal mortality and 72% to perinatal. The various treatments applied in these cases were conservative surgery (Packing or liver suture)^{13,15}.

We believe, after the study and the results obtained, that the treatment for this pathology should be aggressive surgery from the beginning, due to the high mortality and morbidity, and the treatment we recommend is the ligation of the hepatic artery, as has been reported by foreign authors.³

PALABRAS CLAVES

- Cápsula Hepática
- Hematoma Sub-capsular
- Toxemia Gravídica
- Arteria Hepática
- Eclampsia
- Mortalidad Materna
- Hepatorrafia

BIBLIOGRAFIA

1. Abercrombie, J., Case of Hemorrhage of the Liver. London Med. Gaz. 1844: 34: 792-794.

1. Cordero, A., Magallon, E., Pizarro, J., and J. A. Cordero. *Clampias Pregrávidicas. Report of a Case.* *Obst. and Gynec.* 1964; 23: 381-385.
2. Cáceres, E.G., Wiella, G.R., Carrillo, S.R., *Ligadura de la Arteria Hepática en Ruptura de Hígado por Toxemia Gravídica.* *Ginecol. Obst. Mex.* 1978; 44: 289-298.
3. Castañeda, M., García Romero M., and Canto M., *Hepatic Hemorrhage in Toxemia of Pregnancy.* *Am. J. Ost. Gynecol.* 1970; 107: 578-584.
4. Coopland, A., *Blood Clotting Abnormalities in Relation to Preeclampsia: A review.* *Canadian Med. Ass. J.* 1969; 100: 121-124.
5. Facchin de Boni, J., *Ruptura Espontánea del Hígado durante el Embarazo. Presentación de un Caso.* *Rev. Obst. Gin. Venez.* 1958; 18: 76-89.
6. García-Huidróbo, M., *La Ruptura Espontánea del Hígado en la Preeclampsia.* *Rev. Chile. Obst. Ginec.* 1961; 26: 184-190.
7. Golan, A. and White, R.G., *Spontaneous Rupture of the Liver Associated with Pregnancy. Report of Five Cases.* *S. Afr. Med.* 1979; 56: 133-136.
8. Goodlin, M.O., *Severe Preeclampsia. Another Great Imitator.* *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1976; 743-753.
9. González, O., Barrios Pérez, R., *Ruptura Hepática Espontánea en Toxemia. Reporte de un Caso.* *Hosp. Central Luis Razetti de Barcelona (Venez.) Rev. Ginec. Obst. de Venez.* 1978; 38: 35-36.
10. Henny, Ch. P., T.E., Brummel Kamp, W.H., *Spontaneous Rupture of Glisson's Capsule during Pregnancy: an Acute Surgical Emergency.* *Neih. S. Surg.* 1982; 34: 72-75.
11. Henny Pieter Lim Arthur E., Brummel Kamp Willem H., Buller Harry R., *A revision of the Acute Multidisciplinary Treatment Following Spontaneous Rupture of the Liver Capsule during Pregnancy.* *Surg. Ginec. Obst.* 1983; 157: 593-598.
12. Herbert, W.N.P., and Brenner, W.E., *Improving Survival with Liver Rupture Complicating Pregnancy.* *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1982; 142: 530-534.
13. Howard, P.J. and Fandrich, *Spontaneous Rupture of the Liver in Pregnancy. Report of a Case.* *Obst. and Gynec.* 1956; 7: 40-43.
14. Karim-Elahi, *Spontaneous Rupture of the Liver in Pregnancy.* *Obst. and Gynec.* 1965; 26: 435-440.
15. Koster, H., *Acute Liver Hemorrhage during Pregnancy. Case Report.* *Obstet. and Gynec.* 1956; 8: 21-28.
16. Monroy Pittaluqa, T., *La Ruptura Hepática Espontánea en la Maternidad Concepción Palacios.* *Revista Obst. Gin. Venez.* 1965; 25: 479.
17. Nelson, E., Archibald, L., and Albo, D., *Spontaneous Hepatic Rupture in Pregnancy.* *Am. J. of Surg.* 1977; 134: 817-820.
18. Pereyra, A., and Lawler, M., *Spontaneous Rupture of the Liver in Afibrinogenemia during Pregnancy. Report Case.* *Obst. and Gynecol.* 1956; 7: 552-556.
19. Rademaker, L., *Spontaneous Rupture of Liver Complicating Pregnancy.* *Am. Surg.* 1943; 118: 396-401. Citado por Pieter (27).
20. Salzmann, B., *Hepatic Hemorrhage in Pregnancy. Report of a Case.* *Obstetrics and Gynecology.* 1962; 19: 436-439.
21. Sanes, S., and Kaminski, C.A., *Spontaneous Rupture of Liver in Eclampsia with Fatal Hemoperitoneum.* *Am. J. Obst. Gynec.* 1946; 52: 325-329.
22. Speert, H., and Tillman, J.B., *Rupture of the Liver in Pregnancy A Rare Complication of Eclampsia. Case Report.* *Am. J. Obst. Gynec.* 1952; 63: 1127-1132.
23. Utley, J., *Spontaneous Rupture of the Liver during Pregnancy.* *Surg. Gynecol. Obstet.* 1971; 133: 250-254.
24. Villegas, H., Chávez Azuela, J., Calderón Márquez, J.J., Maqueo Topete, M., *Ruptura Hepática Espontánea en la Toxemia Gravídica. Reporte de Seis Años y Revisión de la Literatura Mundial.* *Ginec. Obst. de México.* 1970; 27: 543-549.
25. Villegas, H., Zamora, J., y Karchmer, S., *Ruptura Espontánea del Hígado en la Toxemia del Embarazo.* *Ginec. Obst. de México.* 1976; 40: 320-326.
26. Westergaard, L., *Case Report. Spontaneous Rupture of the Liver in Pregnancy.* *Act. Obst. Gynecol. Scand.* 1980; 59: 559-561.
27. Will, G., *Ruptura de la Cápsula en Hígado Eclámpico.* *Rev. Obst. Gin. Venez.* 1946; 6: 102-111.
28. Yaber, M., *Ruptura del Hígado en una Embarazada Toxémica. Presentación de un Caso.* *Rev. Obst. Gin. Venez.* 1950; 1: 132-133.

viene de la pag. 32

3. Díaz Bezzeg E., Fratiante R.B., Karnasiewicz S.Q., Plank E.N., *The role of the child care worker in the treatment of severely burned children.* *Pediatrics* 1972; 50: 617-624.
4. Esteban de La Torre A., Net Castel A. *Avances en Medicina Intensiva.* Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1983.
5. Fenichel Otto. *Neurosis Traumática. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis.* Buenos Aires. Paidós, 1976, 141-153.
6. Freud, Anna. *El Psicoanálisis y la Crianza del Niño.* Barcelona, Buenos Aires: Paidós, 1980.
7. Freud, Sigmund. *Recuerdo, repetición y elaboración.* Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1979.
8. Freud, Sigmund. *Más allá del principio del placer.* Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1979.
9. Geen M. *Parent Care in the Intensive Care Unit.* *A.M.J. Dis Child* 1970; 133: 1119-1120.
10. Knudson-Cooper M.S. *Emotional care of the hospitalized Burned child.* *JBCR,* 1982; 3: 109-116.
11. Robles Gorriti, Carlos. "Neurosis traumática" en la niñez temprana. *Revista de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica, Argentina.* 1973; 30: 933-956.
12. Rothstein, Peter. *Psychological Stress in Families of Children in a Pediatric Intensive Care Unit.* *Pediatric Clinics of North America* 1980; 1: 613-620.
13. West Donal A., Shuck Jerry M. *Problemas emocionales del paciente con quemaduras graves.* *Clínicas Quirúrgicas de Norte América.* 1978; 6: 1205-1221.