

Ruptura hepática en preeclampsia

Jesús Carlos Briones Garduño,* Antonio Guerrero Hernández,* Manuel Díaz de León Ponce,† Luis Emilio Reyes Mendoza,‡ Carlos Gabriel Briones Vega§

RUPTURA HEPÁTICA

El hígado recibe flujo sanguíneo a través de la vena porta y de la arteria hepática y se mezcla en el sinusoides, de tal forma que el incremento del flujo en el sistema porta incrementa la resistencia en la arteria hepática. Durante el tercer trimestre este flujo se incrementa hasta 50% en condiciones fisiológicas y por ecografía Doppler, se ha demostrado una disminución del mismo en mujeres que posteriormente presentan preeclampsia y síndrome de microangiopatía trombótica y hemólisis intravascular (MTHI), que es la expresión en este órgano de una microangiopatía con trombosis sinusoidal y necrosis periportal, bioquímicamente manifestada en forma temprana con elevación de aminotransferasas. La expresión clínica está dada por dolor en el hipocondrio derecho o epigastrio, debido a la distensión de la cápsula secundaria a edema, isquemia o necrosis, causadas por infartos, hematomas intrahepáticos o subcapsulares, o bien, por la ruptura hepática.^{1,2}

La casuística más grande reportada en nuestro país de muerte materna por ruptura hepática, publicada por Vitelio Velasco y cols., se registró en el Instituto Mexicano del Seguro Social en un periodo de 15 años (1985 a 1999) con 79 casos documentados, 0.8 por cada 100 mil nacimientos (1 por cada 128,927); la mayoría de los casos asociados a pre-

eclampsia severa en mujeres de 35 años o más no relacionada con el control prenatal; casi en la mitad de los casos se consideró como una muerte potencialmente evitable, lo que confirma la importancia del tratamiento en un hospital resolutivo.³

Ilustramos el caso de una paciente en puerperio, con preeclampsia severa enviada de otra unidad médica y que como hallazgo transquirúrgico se encontró ruptura en el lóbulo derecho que se resolvió mediante compresión (*Figuras 1 y 2*).

En 1844, Abercrombie describe el primer caso de ruptura espontánea del hígado asociada al embarazo, lo cual es una complicación poco frecuente (un caso por cada 45,000 a 260,000 gestaciones), pero muy grave, y que pone en peligro la vida del binomio; el diagnóstico se basa en el cuadro clínico, la elevación de enzimas, anemia hemolítica, plaquetopenia y cambios hemodinámicos; tanto el infarto como el hematoma que preceden a la ruptura son demostrables con ultrasonido, tomografía axial



Figura 1. TAC de paciente con hematoma hepático y preeclampsia severa.

* Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-Obstétricos, Hospital General de México.

† Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

‡ Hospital Materno Perinatal del Estado de México, ISEM.

§ Instituto de Genética y Fertilidad.

Fecha de recepción: 26 de enero 2012

Fecha de aceptación: 23 de febrero 2012

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>



Figura 2. Ruptura en el lóbulo derecho, hallazgo transquirúrgico.

computarizada o resonancia magnética nuclear, y el tratamiento individualizado, en cada caso, podrá ser conservador, con imagenología intervencionis-

ta (embolización selectiva o evacuación guiada) o quirúrgico, de acuerdo con las características del caso y la experiencia del equipo quirúrgico: sutura o parches hemostáticos, ligadura de arteria del lóbulo afectado, maniobra de Pringle, lobectomía o el empaquetamiento como parte de la cirugía de control de daños, se asocian con mejores resultados en la sobrevivencia de estas mujeres que requieren el tratamiento multidisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos.⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. Briones GJC, Reyes FA. *Preeclampsia*. México. Ed. Alfil, México 2008:1-163.
2. Kawabata I, Nakay A, Takeshita T. Prediction of HELLP syndrome with assessment of maternal dual hepatic blood supply by using Doppler ultrasound. *Arch Gynecol Obstet* 2006;274:303-309.
3. Velasco VM, Navarrete HE. Mortalidad materna por ruptura hepática. Experiencia de 15 años en el IMSS. *Rev Med IMSS* 2001;39(5):459-464.
4. Briones GJC, Díaz de León PM. *Preeclampsia y eclampsia*. México. Ed.Okmever. DEMSA 2010:441-447.