

## Caso Clínico

# Hemoperitoneo agudo espontáneo por ruptura de várices intraabdominales en un paciente con cirrosis hepática

Maikel Vargas- Sanabria, Grettchen Flores- Sandí

### Resumen

Se presenta el caso de un paciente con antecedente de etilismo crónico e historia de muerte súbita. Al realizarse la autopsia medicolegal se encontró un hemoperitoneo, várices gastroesplénicas rotas y cirrosis hepática. El hemoperitoneo agudo espontáneo secundario a ruptura de várices intraabdominales en pacientes portadores de cirrosis hepática, cuya primera manifestación clínica es la muerte, constituye un caso extremadamente raro y por tanto de difícil indagación médica.

**Descriptores:** muerte súbita, hemoperitoneo agudo espontáneo, apoplejía abdominal, várices intraabdominales, cirrosis hepática.

**Key words:** sudden death, hemoperitoneum, abdominal apoplexy, intraabdominal variceal rupture, cirrhosis.

*Recibido:* 23 de enero de 2006

*Aceptado:* 28 de marzo de 2006

### Caso

Se trata de un sujeto masculino, casado, jornalero ocasional, de 51 años, con antecedente de alcoholismo crónico, sin tratamiento ni control médico de ningún tipo e historia de muerte súbita en su domicilio, en San José, en enero de 2006. Al examen físico presenta excoriaciones irregulares, situadas en hemitorax izquierdo, codos y rodilla derecha, sin relación con la muerte. En la autopsia se encontraron 2600 cc de hemoperitoneo.

El hallazgo significativo de la autopsia fue la presencia de venas dilatadas y tortuosas en el territorio gastro esplénico, con erosión, abundantes coágulos y sangrado del área y cirrosis hepática. Se concluye que la causa de muerte fue cirrosis hepática con hipertensión portal y várices gastroesplénicas rotas con hemoperitoneo.

### Discusión

Tomando en cuenta el hecho de que en nuestro medio, y en general a nivel mundial, los antecedentes de los que se dispone la mayor parte de las ocasiones para iniciar una autopsia son muy escuetos<sup>1</sup>, y que además, en el caso expuesto se trataba de un masculino sin signos de violencia externa ni de padecimiento crónico, el examen interno del cadáver se centró en la búsqueda de aneurismas rotos o de lesiones traumáticas que no hubiesen producido lesiones externas detectables, sin encontrar estas posibilidades que engloban la mayoría de hemoperitoneos espontáneos en pacientes de tal edad.

Departamento Medicina Legal  
Poder Judicial.

**Correspondencia:** Dr.  
Maikel Vargas Sanabria.  
mvargassa@poder-  
judicial.go.cr / Dra. Grettchen  
Flores Sandí.  
gflores68@racsa.co.cr

ISSN 0001-6002/2006/48/3/138-140  
Acta Médica Costarricense, ©2006  
Colegio de Médicos y Cirujanos

La entidad clínica conocida como abdomen agudo hemorrágico, que traduce anatomopatológicamente la presencia de una hemorragia de mayor o menor grado que está produciendo irritación peritoneal, puede tener cientos de causas <sup>2</sup>. Si no se logra determinar de dónde provino el sangrado, lo cual ocurre en casos muy excepcionales <sup>3</sup>, se habla de hemoperitoneo agudo espontáneo primario o idiopático, también conocido como apoplejía abdominal <sup>4</sup>.

Si se conoce su origen se le llama hemoperitoneo secundario. Dentro de estos se han descrito decenas de causas. Las causas gastrointestinales más importantes incluyen la laceración traumática de hígado, bazo, páncreas, mesenterio e intestino. Las causas ginecológicas son principalmente la ruptura de un embarazo ectópico, de un folículo de Graaf o del útero. Las vasculares se centran en los aneurismas rotos de arterias aortoiliacas, hepática, renales y esplénica. Finalmente, otras causas pueden ser la ruptura vesical y esplénica <sup>5</sup>.

Como se puede inferir, la mayoría de hemoperitoneos agudos tienen una causa traumática, sobre todo por la elevada incidencia de accidentes de tránsito y agresiones. O bien, si no son traumáticos, la mayoría de los espontáneos ocurren en mujeres, dada la contribución de las causas ginecoobstétricas a su génesis.

Dentro de las causas poco frecuentes de hemoperitoneo agudo espontáneo se han descrito:

- Aneurismas de otras arterias menores, como la cólica media <sup>6</sup>
- Sangrado alrededor del ligamento falciforme del hígado en ausencia de patología local <sup>7</sup>
- Ruptura espontánea de várices intraabdominales en pacientes con hipertensión portal <sup>8</sup>
- Intoxicaciones con rodenticidas anticoagulantes <sup>9</sup>
- Neoplasias diversas cuya primera manifestación fue el sangrado, como hemangiomas cavernosos del hígado <sup>10</sup>, carcinomas hepatocelulares <sup>11</sup> o incluso desórdenes mieloproliferativos <sup>12</sup>

La cirrosis es la última e irreversible etapa de deterioro del hígado, representado por la destrucción del parénquima y la formación de nódulos fibróticos de regeneración <sup>13</sup>, relacionados principalmente con enfermedades virales como hepatitis B y C o con el consumo crónico de alcohol, el cual, dicho sea de paso, en nuestro país tiene una gran prevalencia. Esto origina un mecanismo fisiopatológico clásico al aumentar la presión en el sistema portal, dando manifestaciones en diferentes niveles de la economía. Las complicaciones agudas más frecuentes de la cirrosis hepática son la hemorragia digestiva alta y la encefalopatía hepática. La hipertensión portal responsable de la formación de várices esofágicas, genera, asimismo, dilataciones

varicosas intraabdominales, especialmente de venas periesplénicas y mesentéricas, que igual que las esofágicas, son susceptibles de romperse y sangrar, en este caso dentro de la cavidad peritoneal. Sin embargo, la ruptura espontánea de estas várices intraperitoneales es una complicación excepcional, esporádicamente comunicada en la bibliografía (Figura 1).

El hemoperitoneo espontáneo secundario a la ruptura de várices intraabdominales es un cuadro grave, de evolución incierta y con frecuencia mortal. Los sitios de sangrado son diversos y se han descrito en el fondo del saco de Douglas, en las venas subdiafragmáticas, en el retroperitoneo del colon derecho, la raíz del mesenterio, el ligamento gastrohepático y las venas periesplénicas y la de cola del páncreas <sup>14</sup>.

El hemoperitoneo agudo espontáneo secundario a ruptura de várices intraabdominales, en pacientes con cirrosis hepática, cuya primera manifestación es la muerte, es un caso muy pocas veces descrito en la bibliografía, pero capaz de originar una muerte súbita de difícil indagación médica.

## Abstract

We present the case of an alcoholic patient who died suddenly. The medicolegal autopsy found a massive hemoperitoneum and hepatic cirrhosis. Acute spontaneous hemoperitoneum secondary to intraabdominal variceal rupture in patients with hepatic cirrhosis whose first clinical manifestation is sudden death, is an extremely rare condition and therefore difficult from the medical point of view.

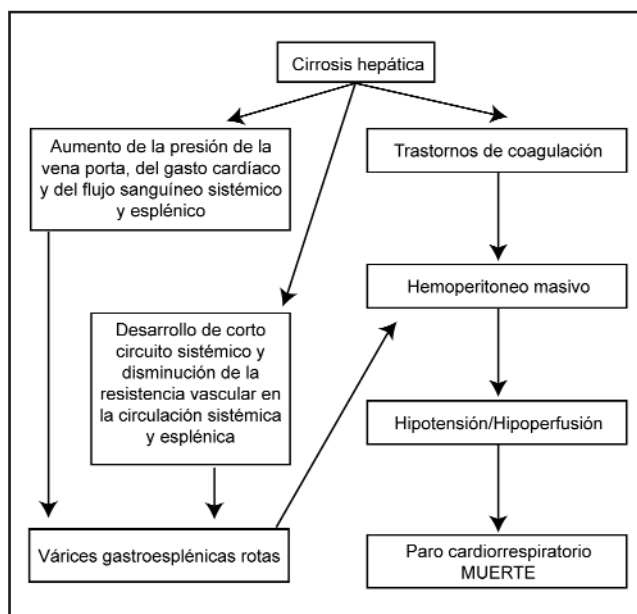


Figura 1. Esquema diagnóstico fisiopatológico de muerte por hemoperitoneo masivo secundario a cirrosis hepática.

Referencias

1. Molina P, Dasí C, Gisbert MS. La "autopsia blanca". Rev Esp Patol. 2004. 37:23-34.
2. Lucey BC, Varghese JC, Soto JA. Spontaneous hemoperitoneum: causes and significance. Curr Probl Diagn Radiol. 34:182-95.
3. Reilly EF, Blansfield JA, Zebley DM. Spontaneous colonic mesenteric hemorrhage: report of an unusual case of abdominal apoplexy. Dis Colon Rectum. 2005. 48:1484-6.
4. Carr SR, Dinsmore RC, Wilkinson NW. Idiopathic spontaneous intraperitoneal hemorrhage: a clinical update on abdominal apoplexy in the year 2001. Am Surg. 2001. 67:374-6.
5. Townsend C, Beauchamp D, Mattox K, Evers B. Sabiston: Tratado de Patología Quirúrgica. Volumen I. Decimosexta edición. Editorial Mc Graw Hill. México D. F., México. 2003. P. 920.
6. Chino O, Kijima H, Shibuya M, Yamamoto S, Kashiwagi H, Kondo Y, Makuuchi H. A case report: spontaneous rupture of dissecting aneurysm of the middle colic artery. Tokai J Exp Clin Med. 2004. 29:155-8.
7. Sanderson PL, Davies MF, Howat JM. Idiopathic spontaneous haemoperitoneum. Postgrad Med J. 1988. 64:322-4.
8. Vallalta Morales M, Cano B, Morata Aldea C, Calabuig Alborch JR. Hemoperitoneum secondary to spontaneous rupture of the umbilical vein. Gastroenterol Hepatol. 2004. 27:414-6.
9. Morgan BW, Tomaszewski C, Rotker I. Spontaneous hemoperitoneum from brodifacoum overdose. Am J Emerg Med. 1996. 14:656-9.
10. Scribano E, Loria G, Ascenti G, Vallone A, Gaeta M. Spontaneous hemoperitoneum from a giant multicystic hemangioma of the liver: a case report. Abdom Imaging. 1996. 21:418-9.
11. Goel AK, Sinha S, Kumar A, Chattopadhyay TK. Spontaneous hemoperitoneum due to rupture of hepatocellular carcinoma. Trop Gastroenterol. 1993. 14:152-5.
12. Storniolo AM, Fitzgerald DB, Rowe JM, Olson JP. Spontaneous hemoperitoneum in two patients with myeloproliferative disorders. Am J Hematol. 1987. 24:433-5.
13. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser L, Longo D, Jameson J. Harrison: Principios de Medicina Interna. Décimo quinta edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2001.
14. Moreno JP, Pina R, Rodríguez F, Korn O. Hemoperitoneo espontáneo por rotura de várices intraabdominales en un paciente con cirrosis hepática. Caso clínico. Rev Med Chil. 2002. 130:433-6.



**Hoja de suscripción**  
**Revista Acta Médica Costarricense**

Acta Médica Costarricense  
Apdo postal: 548-1000 SAN JOSE  
Telfax: (506) 232-3433 ext. 106  
Email: actamedica@medicos.sa.cr

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Apartado: \_\_\_\_\_

Autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito de la suscripción anual de la Revista Acta Médica Costarricense.

Costo de los cuatro ejemplares por año \$50 (dentro del país)

Costo de los cuatro ejemplares por año \$75 (fuera del país)

Estudiantes a \$30 (deberá acompañarse de certificación)

1- Forma de pago: tarjeta de crédito    Visa     Master Card

# de tarjeta

Fecha de vencimiento: mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

2- Efectivo en las cajas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

\* El envío de las revistas estará supeditado a la aprobación de los cargos a su tarjeta de crédito.