



FACULTAD DE  
**MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# **CAUSAS MAS FRECUENTES DE HEMOPERITONEO**

**AUTORES: INTERNO.CESAR PINILLA FERNANDEZ**

**PROF.DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNANDEZ**

**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA SUR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIVERSIDAD DE CHILE**

## **Introducción**

El hemoperitoneo se define como la presencia de sangre en la cavidad peritoneal. Este suele clasificarse según su etiología en traumático o espontáneo. El traumático es el responsable de hasta el 90% de los casos de hemoperitoneo (1), con mayor preponderancia del trauma contuso sobre el penetrante. Por su parte, el espontáneo suele deberse a causas ginecológicas, como también vasculares, tumorales y las relacionadas con trastornos de la coagulación. Es una afección poco común, que generalmente se presenta con dolor abdominal moderado a severo, pero también distensión abdominal, caída del hematocrito e incluso signos de shock hipovolémico. También se ha descrito el hemoperitoneo espontáneo idiopático, que se refiere a aquel en el que todas las demás causas probables han sido descartadas (2). El objetivo del trabajo que se presenta a continuación es realizar una revisión bibliográfica con la literatura publicada a la fecha, ya sea nacional o internacional, para así determinar las causas que más frecuentemente causan esta afección.

## **Materiales y métodos**

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura que se encuentra disponible de manera online. Los motores de búsqueda fueron: PubMed, Epistemonikos, SciELO.org, Google Scholar y UpToDate (este último correspondiendo a un software para la atención clínica basada en la evidencia). Los términos utilizados para las búsquedas fueron: [hemoperitoneo]; [hemoperitoneum]; [hemoperitoneo etiologías]; [hemoperitoneum etiologies]; [sangrado peritoneal]; [intraperitoneal blood]. Se incluyeron artículos correspondientes a revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas y reportes de casos.

No se utilizaron filtros temporales ni de idioma. Se privilegió aquellos trabajos que fueron publicados en revistas de cirugía o que mencionasen las causas quirúrgicas de hemoperitoneo.

## **Resultados**

### **Hemoperitoneo traumático**

El trauma abdominal, ya sea penetrante o contuso, ha sido ampliamente mencionado en la literatura como una de las causas más importantes de hemoperitoneo (3). El origen del sangrado intraperitoneal así como el mecanismo de las lesiones, será distinto según se trate de un trauma contuso o un trauma penetrante. El trauma contuso es generado principalmente por accidentes de tránsito y caídas de altura (4), mientras que el trauma penetrante se debe principalmente a heridas por arma de fuego o arma blanca (5).

El mecanismo lesional, así como los órganos que suelen verse comprometidos también son distintos para estas dos clasificaciones del trauma abdominal.

En el trauma contuso los órganos sólidos más frecuentemente afectados son hígado y bazo. Las lesiones de páncreas, vejiga, mesenterio, vesícula y diafragma, así como los órganos retroperitoneales (riñones y aorta abdominal) se ven afectados en menor medida, pero siempre deben ser tomados en cuenta (4-6). Un cambio brusco en la presión intraabdominal, generado por una fuerza externa, puede generar ruptura de víscera hueca. Una fuerza contundente ejercida contra la pared abdominal anterior puede generar compresión de los órganos sólidos hacia la cavidad torácica posterior, explicando la laceración y el consecuente sangrado de órganos como hígado y bazo. Por último, las fuerzas de cizallamiento, producidas por la desaceleración súbita, pueden generar laceración de los órganos sólidos o huecos en sus puntos de unión al peritoneo, así como desgarros en sus pedículos vasculares.

En el trauma penetrante prácticamente cualquier órgano intraabdominal puede ser afectado, dependiendo de la zona en la que se produzca la herida. En una serie se observó que la mayoría de las heridas penetrantes con evisceración ocurrieron en el cuadrante superior izquierdo del abdomen, seguido por el inferior izquierdo, el superior derecho y el inferior derecho (7).

### **Hemoperitoneo espontáneo**

#### **Causas ginecológicas**

Dentro de las causas de hemoperitoneo espontáneo las de origen ginecológico son una de las principales, siendo la primera causa en mujeres en edad fértil, destacando el embarazo ectópico roto (8) . En estos casos las pacientes suelen presentarse con sangrado vaginal del primer semestre, asociado o no a dolor abdominal. Previo a la ruptura, el dolor se debe a la distensión tubárica y se suele localizar en la pelvis, pudiendo ser difuso o localizado hacia un lado. Cuando ya se ha producido la ruptura, el dolor es secundario a la irritación que produce la sangre libre en el peritoneo. Este dolor suele ser difuso y ubicarse en abdomen medio o superior, pero también se puede encontrar dolor referido hacia hombros si el hemoperitoneo es lo suficientemente cuantioso para llegar a diafragma, o asociarse a sensación de pujo si la sangre intraperitoneal se acumula en el fondo de saco posterior (saco de Douglas).

#### **Causas vasculares**

Otra de las causas frecuentes de hemoperitoneo espontáneo corresponden a las de origen vascular, las cuales pueden estar dadas por compromiso tanto del territorio arterial como venoso. Dentro de las causas arteriales se incluyen los aneurismas, pseudo aneurismas y las rupturas de disecciones arteriales. Las arterias que más frecuentemente se ven afectadas son las esplénicas y las renales, así como también la arteria hepática y las arterias gástricas (10).

Por otro lado, entre las causas que afectan al territorio venoso encontramos principalmente la ruptura de várices abdominales, las que se encuentran frecuentemente en contexto de hipertensión portal o cirrosis hepática (11). La ruptura de éstas suele ocurrir posterior a un aumento brusco de la presión intraabdominal.

#### **Causas tumorales**

Las masas tumorales de órganos abdominales al romperse, frecuentemente generan hemoperitoneo. Estas masas pueden ser divididas según su etiología en benignas o malignas, siendo originadas principalmente en hígado y bazo. Las masas benignas de origen hepático que generan hemoperitoneo corresponden principalmente a los adenomas hepáticos, la hiperplasia nodular focal y en menor medida los hemangiomas gigantes, siendo las tres más frecuentes en mujeres (10). La ruptura de adenoma hepático es la principal causa tumoral benigna de hemoperitoneo espontáneo, incrementando su riesgo de ruptura y malignización a medida que incrementa su tamaño, por lo cual lesiones mayores a 5 cm tienen indicación de resección (12). También se ha descrito hemoperitoneo secundario a ruptura de lesiones hepáticas malignas pudiendo corresponder éstas a un carcinoma hepatocelular (HCC por sus siglas en inglés) primario, como a lesiones metastásicas secundarias a cáncer de colon, pulmonar, de células renales, testicular, entre otros (13). La ruptura de un HCC es la principal causa de hemoperitoneo de origen maligno y está asociado a una mortalidad extremadamente alta. La ruptura de metástasis hepáticas si bien ha sido descrita en varios reportes de casos es una causa poco frecuente de hemoperitoneo espontáneo.

En cuanto a las masas esplénicas, la ruptura de éstas juega un rol menos importante en la generación de hemoperitoneo al compararlas con las masas de origen hepático.

Suelen corresponder a hamartomas esplénicos, dentro de las causas benignas, como también a linfomas, leucemias y angiosarcomas, dentro de las causas malignas (10).

Causas relacionadas con alteraciones de la coagulación

Pacientes en tratamiento anticoagulante, así como aquellos con trastornos de la coagulación como la hemofilia o deficiencia congénita de factor X tienen mayor riesgo de presentar hemoperitoneo ya sea espontáneo o traumático. El sangrado puede originarse ya sea en músculos de la cavidad abdominal, como psoas y rectos abdominales, así como también ser secundario a ruptura de órganos como vesícula biliar (14).

Otras causas de hemoperitoneo

Existen reportes de casos en los que el hemoperitoneo aparece como hallazgo en relación a patologías de resolución quirúrgica. La colecistitis hemorrágica es una complicación de la colecistitis aguda que se da con poca frecuencia, pero que sin embargo se asocia a una alta mortalidad. Esta se define como la hemorragia intravesicular secundaria a infarto y erosión de la mucosa. En general, el cuadro clínico no difiere mucho de la colecistitis aguda no complicada, por lo que el estudio con una tomografía computarizada de abdomen con contraste es clave para el diagnóstico y tratamiento oportuno (15). El hemoperitoneo secundario a una diverticulitis de sigmoides es una presentación poco frecuente de la enfermedad diverticular, por lo que los reportes de casos que se han publicado hasta la fecha sobre esta entidad son escasos. Sin embargo vale la pena tenerlo en cuenta al momento de enfrentar a un paciente con diagnóstico de diverticulitis, ya que su pronóstico suele empeorar (16).

## **Discusión**

Hasta la fecha se ha publicado bastante material sobre el hemoperitoneo y sus distintas etiologías. En las distintas revisiones sistemáticas consultadas para la realización de este trabajo se ha situado al trauma abdominal como la principal causa de hemoperitoneo. Sin embargo, no se encontraron estudios recientes que hablaran del porcentaje de hemoperitoneo que es ocasionado por el trauma abdominal. Tampoco se encontraron artículos que relacionaran de manera estadística las distintas causas de hemoperitoneo, mencionando explícitamente su incidencia porcentual con respecto a la totalidad de etiologías.

En lo que respecta al hemoperitoneo espontáneo, se han publicado numerosos trabajos hasta la fecha. Es importante destacar que los artículos no se concentran en una sola área de la medicina, sino que provienen desde distintas especialidades, como son la ginecología, la gastroenterología, la oncología y por supuesto, de interés especial para la realización de este trabajo, la cirugía.

De lo anterior se desprende que los médicos, independiente de su área de especialización, deben estar alerta a los síntomas y signos que hacen sospechar la presencia de sangrado intraperitoneal, así como también conocer las patologías y condiciones que predisponen a los pacientes a desarrollar un hemoperitoneo espontáneo.

## **Bibliografía**

1. De Gribble M, Balir JH. Hemoperitoneum complicating malignant disease. *Br J Surg.* 1962;49:432-5.
2. Prieto RG, García VH, Rendón J. Hemoperitoneo espontáneo idiopático. *Rev Colomb Cir.* 2014;29:243-47
3. Nishijima DK, Simel DL, Wisner DH, Holmes JF. Does this adult patient have a blunt intra-abdominal injury? *JAMA* 2012; 307:1517.
4. Davis JJ, Cohn I Jr, Nance FC. Diagnosis and management of blunt abdominal trauma. *Ann Surg* 1976; 183:672.
5. Isenhour JL, Marx J. Advances in abdominal trauma. *Emerg Med Clin North Am* 2007; 25:713.
6. Pacheco FA. Trauma de Abdomen. *Rev. Med. Clin. Condes* 2011; 623-630
7. Arikan S, Kocakusak A, Yucel AF, Adas G. A prospective comparison of the selective observation and routine exploration methods for penetrating abdominal stab wounds with organ or omentum evisceration. *J Trauma* 2005; 58:526.
8. Kohn OF, Culbertson S, Becker YT. Hemoperitoneum in a Peritoneal Dialysis Patient: Ruptured Ectopic Pregnancy. *Perit Dial Int* 2018; 38:455.
9. Hick JL, Rodgerson JD, Heegaard WG, Sterner S. Vital signs fail to correlate with hemoperitoneum from ruptured ectopic pregnancy. *Am J Emerg Med.* 2001 Oct; 19(6):488-91
10. Lucey BC, Varghese JC, Soto JA. Spontaneous Hemoperitoneum: Causes and Significance. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2005 sept-oct; 182-195
11. Moreno JP, Pina R, Rodríguez F, et al. Spontaneous hemoperitoneum caused by intra abdominal variceal rupture in a patient with liver cirrhosis. Clinical case. *Rev Med Chil.* 2002;130:433-6.
12. Dokmak S, Paradis V, Vilgrain V, et al. A single-center surgical experience of 122 patients with single and multiple hepatocellular adenomas. *Gastroenterology* 2009; 137:1698.
13. Alonso M, Reyes G, Galera MJ, et al. Hemoperitoneum caused by spontaneous rupture of hepatocarcinoma. A propos of 8 cases. *J Chir (Paris)* 1991;128:130-2.
14. Pissas A, Danel V, Finet P. A rare complication of anticoagulants: hemoperitoneum caused by gallbladder rupture. Review of the literature a propos of a case. *J Chir (Paris)* 1985;122:235-45.
15. Bolívar-Rodríguez MA, Cázarez-Aguilar MA, Fierro-López R, MoralesRamirez C. Colecistitis hemorrágica: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev. Rev Cir.* Vol 71, Nº 1, Santiago 2019
16. Torres-Rincón RA, Salinas-Parra C. Hemoperitoneo secundario a diverticulitis del sigmoides. *latreia.* 2019 Abr-Jun; 32(2):141-146