



FACULTAD DE
MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Causas más frecuentes de *Hemoperitoneo*

**INTERNO: SEBASTIAN OJEDA ASTUDILLO
PROF. DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNÁNDEZ
DEPTO. CIRUGÍA SUR
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE**

Introducción

El hemoperitoneo corresponde a la presencia de sangre en la cavidad peritoneal. Es una condición potencialmente mortal, en ello radica la importancia de conocer las principales causas que pueden provocar esta patología (1).

Clínicamente, puede manifestarse con síntomas inespecíficos como dolor abdominal, distensión abdominal, signos de irritación peritoneal, hipotensión y, dependiendo de la magnitud del sangrado y la velocidad en la que este se acumula, puede culminar en un shock hipovolémico (2).

Se puede clasificar según su etiología en traumático y espontáneo. Dentro de estas categorías la más frecuente es la causa traumática, que concentra cerca del 90% de los casos de hemoperitoneo, fundamentalmente por injurias hepáticas, esplénicas, pancreáticas y/o renales, dadas por distintos mecanismos lesionales, entre los que destacan los traumatismos penetrantes, mediante uso de armas blancas o de fuego; o traumatismos contusos, producto de accidentes de tránsito, caídas y lesiones en competencias deportivas, entre otras. En Chile, si bien no se encuentran disponibles estudios específicos sobre prevalencia de hemoperitoneo, se ha observado que pacientes que presentan esta patología, en su mayoría, ingresaban a un centro de salud en contexto de traumatismos (3).

Por otro lado, el hemoperitoneo espontáneo o atraumático, representa menos del 10% de los casos de hemoperitoneo a nivel global, y entre sus etiologías se incluyen, condiciones ginecológicas, vasculares, coagulopatías congénitas o adquiridas, neoplasias e incluso, existe una entidad denominada hemoperitoneo idiopático espontáneo, donde no se logra identificar una causa evidente (4,5).

Esta Revisión aborda las causas más frecuentes de hemoperitoneo, exponiendo datos relevantes sobre la epidemiología de la patología estudiada y proporcionando una descripción de las principales etiologías del hemoperitoneo, mediante la revisión de publicaciones científicas nacionales e internacionales.

Material y Métodos

Se realizó una revisión virtual de la bibliografía disponible sobre distintas causas de hemoperitoneo. Se efectuó una búsqueda sistemática de literatura científica utilizando plataformas y bases de datos biomédicos reconocidas, incluyendo PubMed, SciELO y ScienceDirect. Para la búsqueda, se utilizando los términos "*hemoperitoneum*", "*spontaneous hemoperitoneum*", "*traumatic hemoperitoneum*", "*causes of hemoperitoneum*", "*gynecologic hemoperitoneum*", "*coagulopathy and hemoperitoneum*", "*visceral aneurysm rupture*", "*intraperitoneal bleeding*", "*hepatic rupture*", y "*bazo trauma*". Se decidió no filtrar los documentos desde un período temporal en específico, pero se privilegió los artículos

publicados en el siglo en curso. Se utilizaron artículos científicos, revisiones sistemáticas y reportes de casos clínicos relevantes para el desarrollo del documento. Además, se consideró literatura específica del contexto chileno, con el fin de incluir datos respecto a la realidad local sobre las causas más frecuentes de hemoperitoneo.

Resultados

Hemoperitoneo Traumático

Como se mencionó anteriormente, la etiología traumática, tanto penetrante como contusa, es la causa más frecuente de hemoperitoneo. En el contexto de trauma abdominal contuso, este se produce cuando la combinación de fuerzas de deformación, compresión, estiramiento y corte, supera las fuerzas cohesivas de los tejidos (6), como puede observarse producto de un accidente automovilístico o una caída de altura. Los órganos que principalmente resultan lesionados y generan el hemoperitoneo son los órganos sólidos, como el hígado y el bazo, seguidos de los riñones y el páncreas, fundamentalmente debido a su ubicación anatómica y abundante irrigación sanguínea (7). Por otro lado, frente a un trauma penetrante, resultan además comprometidas vísceras huecas y estructuras vasculares, dependiendo del trayecto del arma utilizada (8). En Chile, se realizó un estudio en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública en el cual se determinó que el trauma abdominal correspondía al 10% de los ingresos por trauma en dicho centro, de estos casos, el 77.9% eran penetrantes (6).

Hemoperitoneo Espontáneo

Existe una gran cantidad de causas de hemoperitoneo espontáneo, siendo las ginecológicas las más frecuentes. También pueden encontrarse causas vasculares, tumorales, asociadas a coagulopatía, entre otras.

Causas Ginecológicas

Se aplica en mayor parte a mujeres en edad fértil. En este grupo encontramos el embarazo ectópico roto, como la causa más común de hemoperitoneo ginecológico. En Chile, se ha reportado una tasa de 4,9 por cada 100.000 partos (3). El embarazo ectópico es la principal causa de mortalidad materna en el primer trimestre del embarazo (9). Ocurre cuando la implantación del embrión sucede en las tubas uterinas, en su mayoría, en la región ampular, donde el tejido trofoblástico invade estructuras vasculares pudiendo provocar su ruptura generando el sangrado intraabdominal. Su cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal, amenorrea, compromiso de conciencia, hipotensión, esto último secundario a la hipovolemia producto de las pérdidas hemáticas. Se estima que hasta el 30% de los embarazos ectópicos sintomáticos se presenta con hemoperitoneo (10,11). Otras causas de sangrado intraabdominal comprenden la rotura de quistes ováricos, la rotura de várices uterinas y la endometriosis.

Causas Vasculares

Entre las causas vasculares se deben considerar patologías que afectan al territorio arterial y otras que producen daño en el territorio venoso. Entre las fuentes arteriales se encuentra como principal mecanismo las roturas aneurismáticas, dentro de las que la más frecuente es en relación al aneurisma de la arteria esplénica, que representa al 60% de los aneurismas viscerales, seguidos de los aneurismas de la arteria hepática, gástrica y mesentérica (12). Por otro lado, respecto al territorio venoso, se da preferentemente en situaciones que generan hipertensión portal, por ejemplo, en un daño hepático crónico, en donde se forman colaterales en zonas no habituales, por ejemplo, várices de la vesícula biliar o del ligamento falciforme, que al romperse sangra hacia la cavidad peritoneal (13).

Coagulopatías

Las coagulopatías, tanto congénitas como adquiridas, pueden favorecer un hemoperitoneo, en particular personas que padecen hemofilia o trombocitopenia severa tienen más riesgo de presentar un sangrado espontáneo. Además, se debe considerar a usuarios de anticoagulantes con algún factor predisponente (11).

Causas Tumorales

Dentro de las causas tumorales existen etiologías benignas y malignas, siendo estas últimas las que producen hemoperitoneo con mayor frecuencia (14). Entre los tumores benignos, los adenomas hepáticos son aquellos que más comúnmente causan hemoperitoneo. Esto se debe a que pueden alcanzar un tamaño considerable, que favorece la generación de áreas de necrosis o hemorragia intratumoral, por ende, al romperse la cápsula hepática, permiten que la sangre drene hacia la cavidad peritoneal. El riesgo de ruptura aumenta cuando el adenoma mide más de 5 cm (15). En cuanto a las neoplasias malignas, el hepatocarcinoma es la causa más frecuente de hemoperitoneo de origen tumoral. Su sangrado se produce por necrosis tumoral, invasión de vasos sanguíneos y el aumento de la presión intratumoral. Se ha descrito que hasta el 10% de los casos de hepatocarcinoma, debutan con un diagnóstico de hemoperitoneo (16).

Otras Causas de Hemoperitoneo

Existen situaciones en donde el sangrado intraperitoneal se produce sin evidencia de trauma, neoplasias, causas ginecológicas, vasculares o coagulopatías. A esta entidad se le identifica como hemoperitoneo idiopático. Este diagnóstico generalmente se realiza de manera intraoperatoria, donde se evidencia sangrado en la cavidad peritoneal sin evidencia de foco de sangrado (17). En este apartado también catalogan la endometriosis peritoneal severa y la rotura esplénica espontánea en infecciones, como la mononucleosis infecciosa o la malaria (18).

Discusión

En la presente revisión bibliográfica se dio cuenta de las principales etiologías que pueden manifestar un hemoperitoneo, siendo la más frecuente la causa traumática, abarcando cerca del 90% de los casos, seguida por la causa espontánea, que engloba una gran variedad de causas posibles, siendo la más común la etiología ginecológica, particularmente la ruptura de un embarazo ectópico.

Si bien el hemoperitoneo corresponde a una patología clínicamente relevante, por su potencial mortalidad asociada, en la literatura actual existe una escasez de estudios epidemiológicos que aborden su prevalencia de forma sistemática. Gran parte de la bibliografía utilizada es en base a reportes de casos, lo que dificulta la estimación de la incidencia del hemoperitoneo a nivel local e, incluso, a nivel mundial. Esta falta de datos puede impactar negativamente en los escenarios donde el hemoperitoneo representa una situación de riesgo vital, ya que impacta directamente en la toma de decisiones.

Particularmente preocupante es la escasez de datos chilenos sobre las causas de hemoperitoneo. Esta carencia de información limita el desarrollo de guías que permitan generar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Lo anterior evidencia la necesidad de realizar investigaciones más amplias y con grandes estándares metodológicos que permitan cuantificar de manera más fidedigna la prevalencia del hemoperitoneo, las principales causas que lo producen y su índice de mortalidad, lo que permitiría generar protocolos para el diagnóstico y manejo oportuno, con el fin de disminuir las defunciones asociadas a esta patología.

Referencias

1. Atri M. Ultrasound assessment of the abdomen in trauma. *Radiol Clin North Am.* 2004;42(2):275-294.
2. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. *Clinically Oriented Anatomy*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
3. Análisis descriptivo de la tasa de egreso hospitalario por hemoperitoneo en el periodo 2019-2022 en Chile. *Revista Portales Médicos*. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com>
4. Kozima S, Oyarzun A, Matzke G. Hemorragia abdominal espontánea: evaluación por imágenes. *Rev Chil Radiol.* 2013;19(4):190-195.
5. García Ríos M, Rojas L, Sanhueza M, et al. Hemoperitoneo espontáneo idiopático: reporte de caso. *Rev Chilena de Cirugía.* 2017;69(1):70–74.
6. Vega J, Orellana ME, Olivares R, Figueroa C, González M, Muñoz M. Manejo del trauma abdominal en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. *Rev Med Clin Las Condes.* 2011;22(3):319-326.
7. Malhotra AK, Fabian TC, Croce MA, et al. Blunt hepatic injury: a paradigm shift from operative to nonoperative management in the 1990s. *Ann Surg.* 2000;231(6):804–813.
8. Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, Shackford SR, Malangoni MA, Champion HR. Organ injury scaling: spleen and liver (1994 revision). *J Trauma.* 1995;38(3):323–324.
9. Farquhar CM. Ectopic pregnancy. *Lancet.* 2005;366(9485):583-91
10. Aguas MJ, et al. Ruptura de quiste del cuerpo lúteo con hemoperitoneo: factores predictivos de tratamiento quirúrgico. *Radiología.* 2019;61(2):115–20.
11. Esteban M, et al. Hemorragia abdominal espontánea: evaluación por TC. *Rev Argent Radiol.* 2016;80(4):215–22.
12. Pitton MB, Dappa E, Jungmann F, Kloeckner R, Schotten S, Wirth GM, et al. Visceral artery aneurysms: Incidence, management, and outcome analysis in a tertiary care center over one decade. *Eur Radiol.* 2016;26(7):2567–74.
13. González-Rodríguez FJ, et al. Hemoperitoneo por ruptura de varices de la vesícula biliar en paciente cirrótico: reporte de caso. *Rev Gastroenterol Mex.* 2017;82(2):160–4.
14. Søreide K, Thorsen K, Søreide JA. Scoring systems for outcome prediction in patients with perforated peptic ulcer. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2015;23(1):19.
15. van Aalten SM, de Man RA, IJzermans JN, Terkivatan T. Systematic review of haemorrhage and rupture of hepatocellular adenomas. *Br J Surg.* 2012;99(7):911–6.
16. Zhu Q, Li J, Yan J, Sun J, Chen L, Liu C, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: incidence, pathogenesis, diagnosis and management. *Liver Int.* 2020;40(4):998–1007.
17. Goto H, Kaneko T, Takahashi K, et al. Idiopathic hemoperitoneum: a report of two cases and review of the literature. *Surg Case Rep.* 2019;5(1):112.
18. García-Morales M, et al. Rotura esplénica espontánea en mononucleosis: presentación de caso. *Rev Chil Infectol.* 2015;32(6):688–90.