

ADENOMA HEPÁTICO EN EMBARAZADA: MANEJO QUIRÚRGICO

Alonso Fernández, Leticia; Alvite Canosa, Marlen; López García, Sara; Seoane Vigo, Marta; Berdeal Díaz, María; Pérez Grobas, Jorge; Gómez Gutiérrez, Manuel; Gómez Freijoso, Carlos
Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. La Coruña

Introducción

Las presencia de lesiones ocupantes de espacio hepáticas (LOEH) durante la gestación es una entidad poco frecuente. Su diagnóstico es difícil dado que su sintomatología está con mucha frecuencia asociada al propio embarazo. El adenoma hepático es una causa rara de LOEH durante el embarazo; y aunque la alteración hormonal de la gestación no supone una clara relación causal con su aparición, sí se ha observado que influye en un mayor crecimiento y ruptura de los mismos.

Material y métodos

Presentamos el caso de una mujer brasileña de 32 años, gestante de 6 semanas, que acude al servicio de urgencias por cuadro de vómitos y epigastralgia. Como único antecedente de interés, la paciente refiere hábito enólico importante hasta hace un año.

Durante la exploración física, se evidencia una masa abdominal en hipocondrio derecho, por lo que se realiza una *ecografía*, que confirma una LOE en lóbulo caudado de 10x7 cm, muy vascularizada que desplaza la vena porta. Durante el ingreso se realiza analítica de sangre con marcadores tumorales y serología vírica negativa y *RMN* que es informada como tumoración hepática primitiva compatible con adenoma o hepatocarcinoma.

Tras discusión del caso en sesión y de acuerdo con los deseos de la paciente, se decide no interrumpir el embarazo y demorar la cirugía hasta el 2º trimestre.

Resultados

Se realiza intervención quirúrgica programada durante la 12ª semana de gestación en la que se observa una lesión de 10x7x6 cm, muy vascularizada y de contorno delimitado localizada en el segmento I. La ecografía intraoperatoria delimita su resecabilidad y confirma la ausencia de nódulos a otro nivel. Se realiza biopsia intraoperatoria para descartar malignidad.

Con el diagnóstico anatomopatológico de Adenoma Hepático, se procede a exéresis de la lesión; precisándose clamplaje completo del pedículo hepático durante 6 minutos por sangrado. Al finalizar la operación, tanto el feto como la madre se encuentran estables.

El postoperatorio inmediato transcurre sin incidencias, siendo dada de alta al 7º día.

En la semana 34 de gestación se produce parto por cesárea de feto viable.

Se ha realizado seguimiento posterior en consultas, estando asintomática y con control ecográfico negativo a los nueve meses de la intervención.

Conclusiones

El manejo de las LOEH durante la gestación es complejo y va a depender del tipo de lesión. En el caso de los adenomas hepáticos, el tratamiento dependerá de tres factores: tamaño, sintomatología y presencia de factores de riesgo para hepatocarcinoma. Así, tumores mayores de 10 cm y/o sintomáticos y/o sugestivos de hepatocarcinoma han de ser resecados; preferentemente durante el 2º o 3º trimestre de gestación para disminuir el riesgo materno-fetal.