

# Rotura hepática na gestação

## *Liver rupture in pregnancy*

Danielle Marques Bicalho<sup>1</sup>, Ênnali Ferreira Tinôco<sup>1</sup>,  
Fernanda Toledo Lustosa de Andrade<sup>1</sup>, Eloisa Maria Prock Pereira<sup>1</sup>, Isabela Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>,  
Larissa Oliveira Leite<sup>1</sup>, Larissa Ferreira Romulado<sup>1</sup>, Jamilly Batista Prates<sup>1</sup>, Carolina Amorim de Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

A ocorrência de rotura hepática na gestação é bastante rara, com registro de pequeno número de relatos de caso na literatura mundial, e por isso representa desafio diagnóstico. Está associada a síndromes hipertensivas da gestação, podendo ser causada também por hemangioma hepático, colestase intra-hepática da gestação e esteatose hepática aguda da gestação<sup>1</sup>, dentre outras causas não abordadas neste trabalho. Os principais achados clínicos dessa afecção incluem dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, distensão abdominal e choque hipovolêmico. Os achados bioquímicos iniciais incluem anemia grave e alteração dos testes de coagulação. O tratamento geralmente é cirúrgico, mas medidas conservadoras podem ser adotadas em casos selecionados, entretanto, o tratamento adequado associa-se com mortalidade elevada. **Palavras-chave:** Complicações na Gravidez; Hepatopatias; Síndrome HELLP; Fígado; Ruptura.

### ABSTRACT

*The occurrence of liver rupture during pregnancy is very rare, with a small number of case reports registered in the world literature, thereby representing a diagnostic challenge for the physician. It is more commonly related to hypertensive syndromes during pregnancy, and can also be caused by liver hemangiomas, intrahepatic cholestasis of pregnancy and acute fatty liver of pregnancy, among other causes not addressed in this paper. The main clinical findings of this affection include right hypochondrium pain, nausea, vomiting, abdominal distention and hypovolemic shock. The initial biochemical findings include severe anemia and coagulation tests changes. The treatment is usually surgical, but conservative measures can be adopted in selected cases. Nevertheless, even with the appropriate treatment, the mortality remains high.*

**Key words:** Pregnancy Complication; Liver Diseases; HELLP Syndrome; Liver; Rupture.

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de rotura hepática na gestação é bastante rara, com registro de pequeno número de relatos de caso na literatura mundial, e por isso representa um desafio diagnóstico para o clínico.<sup>1,3</sup> A incidência da rotura hepática espontânea situa-se entre 1 em 45000 e 1 em 225000 no puerpério.<sup>1</sup> A sua abordagem deve ser precoce devido à sua elevada morbimortalidade materna e perinatal que se situa entre 60 a 86 % e 56 a 75%, respectivamente.<sup>3</sup> Esta atualização busca sintetizar as informações atuais para tornar a sua abordagem prática e simples.

*Instituição:*  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

*Endereço para correspondência:*  
Rua Antônio Teixeira Dias, 1240  
Bairro: Teixeira Dias  
Belo Horizonte, MG – Brasil  
CEP: 30642-270  
E-mail: daniellebicalho@gmail.com

Foi realizada revisão bibliográfica utilizando os descritores “liver rupture”, “pregnancy”, “hepatic hemangiomas” e “HELLP síndrome” nos bancos de dados do Scielo e do Pubmed on line. Foram identificados artigos em inglês, francês, espanhol e português de 1990 a 2011. Os artigos foram selecionados por adequação ao tema após leitura do resumo, número de citações e ao julgamento dos autores. Artigos adicionais foram identificados usando a ferramenta de artigos relacionados ou pela busca manual nas referências dos artigos originais. Relatos de casos também foram considerados.

## REVISÃO DA LITERATURA

A hemorragia com hematoma subcapsular hepático e a rotura hepática são as mais temidas complicações do acometimento hepático relacionado à gestação. O desenvolvimento do hematoma hepático, em geral, ocorre na parte diafragmática do lobo hepático direito.<sup>2,4</sup>

As suas manifestações clínicas incluem sangramento vaginal, dor em hipocôndrio direito irradiada para o ombro direito, náuseas, vômitos, distensão abdominal e choque hipovolêmico.<sup>2,3,5</sup> Os achados bioquímicos iniciais são anemia grave, alteração dos testes de coagulação, como trombocitopenia e prolongamento do tempo de protrombina e trombotina ativada prolongados, redução do fibrinogênio e, dependendo da gravidade, alteração da fibrinólise e consumo de fatores de coagulação.<sup>5</sup>

O seu mecanismo ainda é obscuro, inferindo-se que inclua quatro fases: 1. isquemia hepática, provavelmente relacionada a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que resulta em pequenas áreas de infarto, seguida por; 2. cicatrização com remodelamento do tecido e aumento de vascularização; 3. a pouca capacidade de cura tecidual, associada à hipertensão intra-hepática sustentada e distúrbio de coagulação grave (quando associada à síndrome HELLP), induzem múltiplas microhemorragias, aumentando eventualmente o tamanho do hematoma hepático; o que provoca finalmente; 4. o crescimento persistente do hematoma hepático que perfura a cápsula de Glisson, causa irritação peritoneal e choque hipovolêmico secundário.<sup>3,5</sup>

As principais causas de rotura hepática na gestação são constituídas por:

- **hemangioma hepático:** os hemangiomas são pequenos tumores benignos formados por vasos sanguíneos enveloados. Surgem durante a formação

do embrião, podendo ocorrer em diversos órgãos, entre eles o fígado. Os hemangiomas permanecem, em geral, inalterados após o nascimento, podendo crescer, mas raramente causam sintomatologia. São os tumores benignos do fígado mais comuns, geralmente encontrados em mulheres entre 20 e 40 anos, na incidência mulher:homem de 2 a 5:1. Acometem de 0,4 a 7,0% de toda a população, e são múltiplos em 70% dos casos. As lesões são, em geral, pequenas, mas em 10 % podem ultrapassar 4 cm de diâmetro, sendo chamados hemangiomas gigantes. Acredita-se que seu crescimento é estimulado pelo hormônio estrogênio, por isso sendo identificado com frequência durante a gestação. A ruptura na gravidez pode ser causada por crescimento rápido do tumor, levando a necrose, ruptura do parênquima hepático normal sobrejacente, erosão de vasos hepáticos, aumento da pressão intra-tumoral com oclusão de veias hepáticas ou coagulopatia. A correlação entre o tamanho do hemangioma e o risco de ruptura é controverso<sup>2</sup>, variando desde ausência até 5 % em lesões maiores que 5 cm durante a gravidez;<sup>5</sup>

- **síndromes hipertensivas da gestação:** a síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia) está associada ou não à hipertensão e proteinúria, é afecção obstétrica do terceiro trimestre que pode evoluir com complicações graves para a mãe e o feto, incluindo risco de óbito, especialmente, a formação de hematoma hepático subcapsular com possibilidade de ruptura para a cavidade peritoneal. A ruptura hepática ocorre em 2 % dos casos, mais frequentemente no pré-parto. Cerca de 30% dos casos ocorre durante o parto ou até o sexto dia de puerpério.<sup>4,6-8</sup>

As causas menos comuns de rotura hepática na gestação são:

- **esteatose hepática aguda na gestação:** é condição rara e potencialmente fatal. Geralmente se apresenta no terceiro trimestre da gestação. A sintomatologia inicial inclui mal-estar, náuseas, vômitos e cefaléia, que são pouco específicos. São comuns (50-80%) a descrição de dor em quadrante superior direito e em epigástrio. Podem também surgir febre, diarreia, dor no dorso sugestiva de pancreatite aguda e mialgias.<sup>1</sup>
- **colestase intra-hepática da gestação:** é característica da gravidez, de origem multifatorial, com componente genético significativo, e associação com a idade e paridade. As queixas incluem prur

rido e elevação de ácidos biliares e transaminases, com resolução espontânea após o parto, o que é essencial para o diagnóstico, retrospectivo. Inicia-se após a vigésima semana de gestação, sendo mais comum no terceiro trimestre.<sup>1</sup>

Os exames complementares devem ser solicitados de acordo com a suspeita clínica e não estão indicados para triagem de pacientes assintomáticas. Os seguintes métodos podem fazer parte da propedêutica de imagem: ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC), ressonância nuclear magnética (RM), angiografia hepática e laparotomia exploratória.<sup>2,5,6,7</sup> Nestes exames podem ser observados hemorragia intra-peritoneal em vários graus e intensidades ou apenas o hematoma subcapsular.<sup>5</sup> É muito comum o achado incidental de hematoma subcapsular hepático durante cesáreas ou em avaliações periódicas de saúde, os chamados “incidentalomas”, que muitas vezes não exigem intervenção imediata.<sup>3,7,9</sup>

O diagnóstico diferencial, nas fases iniciais, inclui abscesso hepático amebiano.<sup>5</sup> As complicações mais frequentes são choque séptico, coagulação intra-vascular disseminada, insuficiência renal aguda, além de diversos graus de afecção pleural.<sup>1</sup>

O tratamento cirúrgico pode ser único ou em associação com drenagem, ligadura da artéria hepática e ressecção da área hepática afetada, sendo o mais frequentemente empregado. Entretanto, em alguns casos pode-se tentar tratamento conservador, que consiste em medidas de suporte intensivas, como infusão hídrica e embolização arterial seletiva direcionada por arteriografia. O tratamento cirúrgico deve ser realizado após embolização da artéria hepática para estabilização da paciente, e é indicado em casos de instabilidade hemodinâmica, perda contínua de sangue, aumento da dor ou expansão ou infecção do hematoma. Entretanto, mesmo após o tratamento a mortalidade continua alta.<sup>3</sup>

Antes de 1970, a mortalidade materna por rotura hepática se aproximava de 100%. A técnica de embolização arterial guiada por radiologia a reduziu para 10%.<sup>3,5,8</sup>

## DISCUSSÃO

A rotura hepática é entidade grave que pode complicar a gravidez, seja por sua morbidade ou dificuldade diagnóstica. Comumente, o lobo direito do fígado é o mais afetado, ocorrendo hemorragia espontânea se-

cundária ao infarto do parênquima em paciente com pré-eclâmpsia grave.<sup>3</sup> O seu diagnóstico adequando é difícil antes de o sangramento maciço e o choque se estabelecer, sendo essa dificuldade responsável por alta taxa de mortalidade materna e perinatal.<sup>3-5</sup>

O diagnóstico deve ser aventado em múltiparas, com gestação avançada ou no puerpério precoce, com pré-eclâmpsia e que desenvolva dor epigástrica ou no quadrante abdominal superior direito, evoluindo com colapso vascular periférico e sinais de hemorragia intra-peritoneal.<sup>2,5</sup>

## CONCLUSÃO

Devido à baixa ocorrência dessa entidade nosológica, que complica o curso natural da gestação, há relatos de experiência, mas poucos estudos de grande impacto na literatura. Assim, há pouca orientação clínica e no tratamento ideal para a rotura hepática na gestação. Diante disso, o médico enfrenta dificuldades para reconhecer essa afecção, levando a diagnóstico tardio e piora do prognóstico materno-fetal.

## REFERÊNCIAS

1. Hepburn IS. Pregnancy-associated liver disorders. *Dig Dis Sci*. 2008; 53:2334-58.
2. Pool JL, Góngora J. Hepatic Hematoma and hepatic rupture in pregnancy. *Ann Hepatol*, 2006; 5(3):224-6.
3. Mangieri Sobrinho F; Pereira RMA, Inoue IT, et al. Rotura hepática na gravidez – relato de caso. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002; 24(2):129-32.
4. Freitas ACT, Schulz G, Mori R, Coelho JC. Rotura hepática espontânea na síndrome hellp. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2009; 22(3):179-80.
5. Donati M, Stavrou GA, Donati A, Oldhafer KJ. The risk of spontaneous rupture of liver hemangiomas: a critical review of the literature. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2011 Jul 28. [Epub ahead of print]
6. Sibai BM. The HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets): much ado about nothing? *Am J Obstet Gynecol*. 1990; 162:311-6.
7. Kapan M, Evsen MS, Gumus M, Onder A, Tekbas G. Subcapsular liver hematoma in HELLP Syndrome: Case Report. *Gastroenterol Res*. 2010 Jun; 3(3):144-6.
8. Chou PY, Yu CH, Chen CC, Chen WT. Spontaneously ruptured subcapsular liver hematoma associated with hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets (hellp) syndrome. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2010 Jun; 49(2):214-7.
9. Raga F, Sanz-Cortés M, Bonilla-Musoles F. Three-dimensional ultrasound diagnosis of ruptured subcapsular liver hematoma caused by HELLP syndrome. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008; 32: 838-42.