



Hemorragia abdominal espontánea ¿qué es lo que sangra?

Klara Zabala Antxia¹, Leire Altuna Mongelos¹,
Andrea Valero Macià¹, Jose Alberto Padilla
Prada¹, Irantzu Aloa Hermoso De Mendoza¹, Elena
Diez Lasheras¹, Guido Alberto Finol¹

¹Departamento de Radiodiagnóstico, Hospital
Universitario Álava (HUA), Vitoria-Gasteiz, Álava,
España.



Objetivo docente

Saber identificar la presencia de hemorragia abdominal espontánea y conocer los signos radiológicos que pueden ayudar a localizar su origen. Saber determinar si hay o no sangrado activo, pues aunque es un cuadro poco frecuente, en algunos casos puede ser potencialmente grave.

Conocer las causas más y menos frecuentes de la hemorragia abdominal espontánea.



Revisión del tema

La hemorragia abdominal espontánea se define como todo aquel sangrado de la cavidad abdominal de causa no traumática. Es una situación clínica poco frecuente y la mayoría de veces se asocia a una causa subyacente o factores predisponentes.

Dado que su presentación clínica es inespecífica y variable, el diagnóstico suele realizarse mediante pruebas de imagen; debe ser rápido por la potencial gravedad del cuadro.

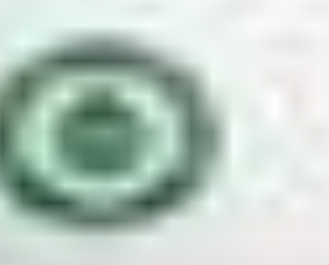
La ecografía es, a veces, la técnica utilizada en primer lugar y puede aportar información sobre la presencia de líquido libre abdominal. Ante la sospecha clínica de hemorragia abdominal espontánea en una mujer en edad fértil hemodinámicamente estable es la primera técnica a utilizar.

La tomografía computarizada es el método de elección para el estudio de la hemorragia abdominal espontánea y cumple las siguientes funciones: detectar la presencia de sangre en la cavidad abdominal, localizar el origen del sangrado y su posible causa subyacente y detectar si hay extravasación de contraste.

El uso de la resonancia magnética es limitada en un primer momento por su menor disponibilidad, mayor coste y mayor tiempo de realización. No obstante, puede ser útil para encontrar una posible causa subyacente del sangrado no demostrada por TC en un primer tiempo.

1. DENSIDAD DE LA SANGRE

El aspecto de la sangre en la TC varía dependiendo del tiempo que ha transcurrido desde el inicio del sangrado hasta la adquisición de imágenes. La sangre extravascular no coagulada al poco tiempo desde el inicio del sangrado tiene un coeficiente de atenuación de 30-40 UH.



Con el transcurso de las horas la sangre tiende a coagularse y aumenta de densidad, siendo de aproximadamente 40-70 UH. Con el paso de los días, debido a la lisis de la sangre coagulada, la densidad del contenido hemático disminuye progresivamente.

No obstante es frecuente encontrar contenido hemorrágico de varias densidades que corresponde a sangre en distintos estadios evolutivos.

El signo del coágulo centinela hace referencia a un coágulo de mayor densidad que se forma próximo al origen del sangrado. Puede ayudar a localizar el mismo.

También se pueden formar niveles líquido-líquido donde los componentes más densos de la sangre se posicionan en las zonas más declives y forman un nivel con el suero que queda por encima.

Para determinar la presencia de sangrado activo debe realizarse estudio de angio-TC en al menos fase arterial y venosa y ver si hay algún foco de extravasación de CIV en las imágenes obtenidas en fase arterial que aumenta en la fase venosa.

2. ¿QUÉ ES LO QUE SANGRA?

La hemorragia abdominal espontánea es una patología poco frecuente. Las causas pueden ser múltiples, y se clasifican según el órgano de origen en hepáticas, esplénicas, renales, ginecológicas, vasculares y asociadas a coagulopatía (resumidas en la tabla 1). En casos en los que hay una gran cantidad de sangre en la cavidad abdominal, puede que no se llegue a identificar la lesión subyacente que lo origina en un primer momento y haya que repetirlo más adelante.

CAUSAS HEPÁTICAS

La hemorragia espontánea de origen hepático es poco común, la mayoría de veces secundaria a la rotura de un tumor hepático hipervasculoso. Es la víscera sólida abdominal que más frecuentemente se rompe espontáneamente. El **hepatocarcinoma** es el tumor maligno que más frecuentemente condiciona hemoperitoneo espontáneo.



El riesgo de rotura y por lo tanto de sangrado es mayor si el hepatocarcinoma asienta sobre un hígado cirrótico, y en estos casos la mortalidad suele ser alta. Aunque menos frecuentes, también se ha descrito sangrados asociados a angiosarcomas y metástasis hepáticas.

En cuanto a tumores benignos el **adenoma** es, con diferencia, el que más frecuentemente sangra, y esto sucede más veces en mujeres. Pacientes con tratamiento prolongado de anticonceptivos orales o embarazadas tienen mayor riesgo de rotura espontánea.

También se han descrito sangrados por rotura de hemangiomas gigantes o asociados a hiperplasia nodular focal, aunque son muy raros.

En la mayoría de masas hepáticas, el riesgo de sangrado aumenta si su localización es periférica y su tamaño es grande.

El síndrome HELLP es una variante grave de la preeclampsia que puede asociarse a necrosis hepática e infartos hemorrágicos intrahepáticos.

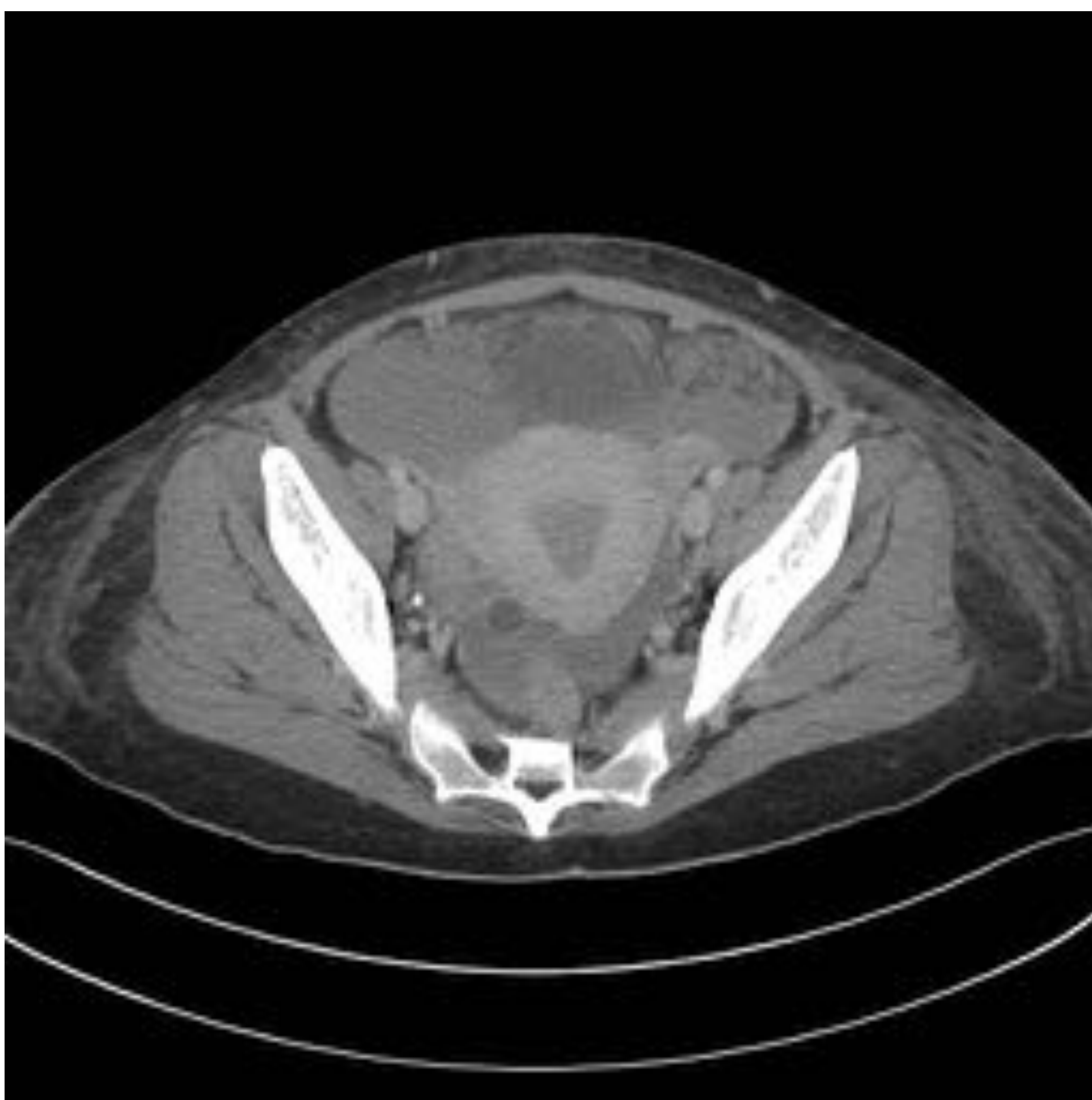
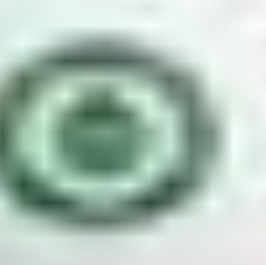
CAUSAS ESPLÉNICAS

El bazo es la segunda víscera sólida que con más frecuencia sufre una rotura espontánea. Aún así, la rotura espontánea del bazo es muy rara y ocurre, la mayoría de veces, en el contexto de una marcada esplenomegalia secundaria a **procesos hematológicos malignos** (leucemia, linfoma) o algunas **infecciones** (citomegalovirus, malaria, mononucleosis...).

Aunque es infrecuente, en algunos casos en los que hay una enfermedad que condiciona una infiltración difusa del bazo, como en la amiloidosis o la enfermedad de Gaucher, se han descrito roturas espontáneas.

Al contrario que en el hígado, es muy raro que el sangrado se deba a la rotura de una masa esplénica, aunque se han descrito casos de hamartomas esplénicos y angiosarcomas rotos espontáneamente.

El aspecto radiológico suele ser el de un bazo aumentado de tamaño, de parénquima heterogéneo con un posible coágulo centinela y contenido hemático periesplénico (ver caso 1).



Caso 1. Mujer de 37 años. Diagnosticada, en el contexto de una colecistitis aguda, de leucemia mieloide crónica en fase acelerada. Al 5º día de la colecistectomía se realiza TC por empeoramiento clínico. Se identifica abundante líquido abdominal periesplénico, perihepático, en ambas gotieras parietocólicas y en pelvis, que es de alta densidad y que sugiere hemoperitoneo. No hay extravasación de contraste en la fase arterial, por lo que se descarta el sangrado activo. Se observa, además, importante esplenomegalia con múltiples áreas hipodensas mal definidas en su parénquima. La importante cantidad de hemoperitoneo y el aspecto del bazo hacen pensar en una posible rotura esplénica.



CAUSAS RENALES

La complicación de algunos **tumores renales** como el angiomiolipoma o el carcinoma de células renales pueden conllevar sangrados espontáneos al espacio subcapsular y perirrenal. Algunas **coagulopatías y vasculitis** (como la poliarteritis nodosa o la granulomatosis de Wegener) también pueden producir sangrados, pero son menos frecuentes aún.

Rara vez, si la sangre acumulada en el espacio subcapsular comprime el parénquima renal puede producir isquemia e hipertensión (fenómeno conocido como riñón de Page).

CAUSAS SUPRARRENALES

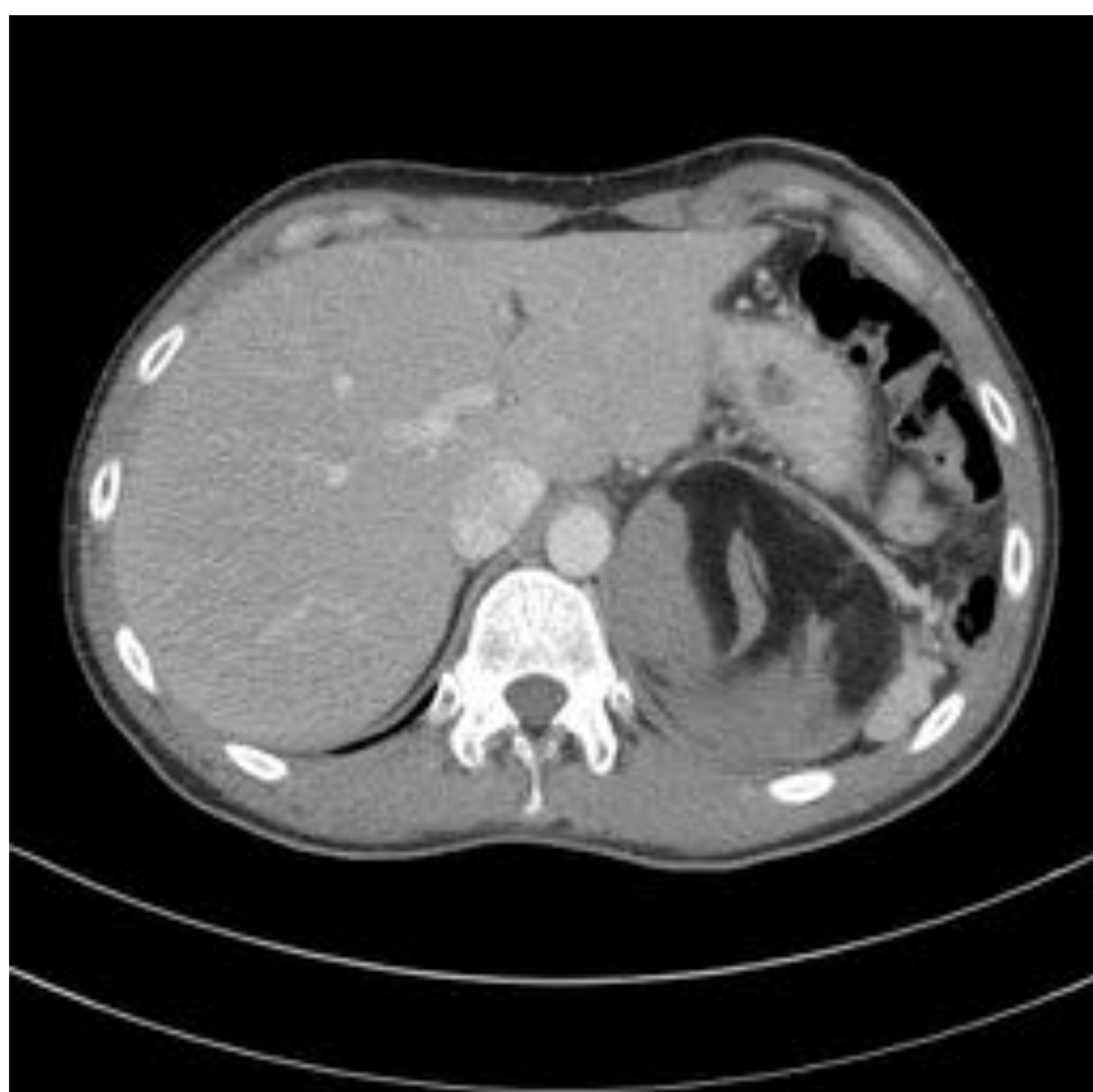
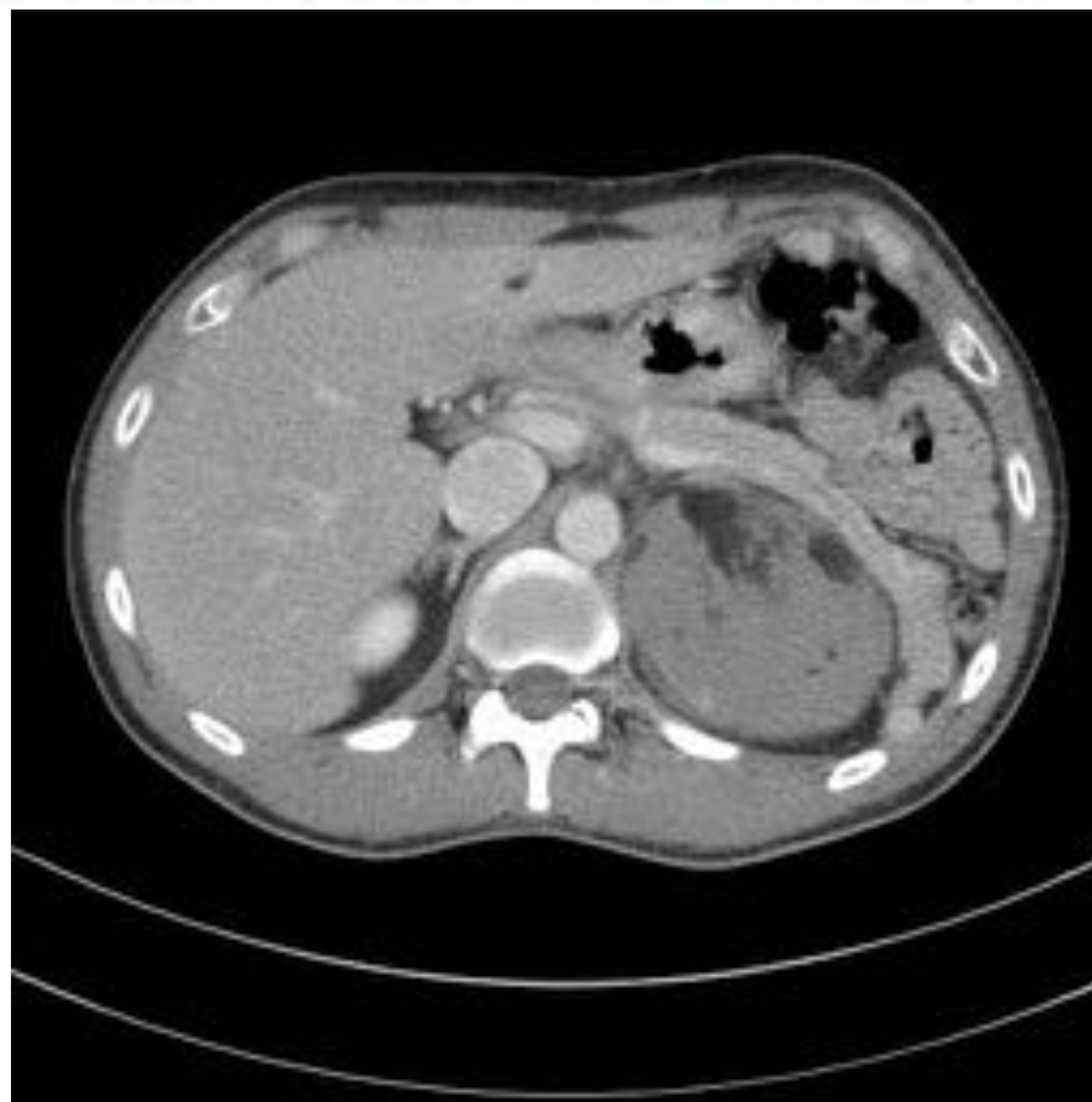
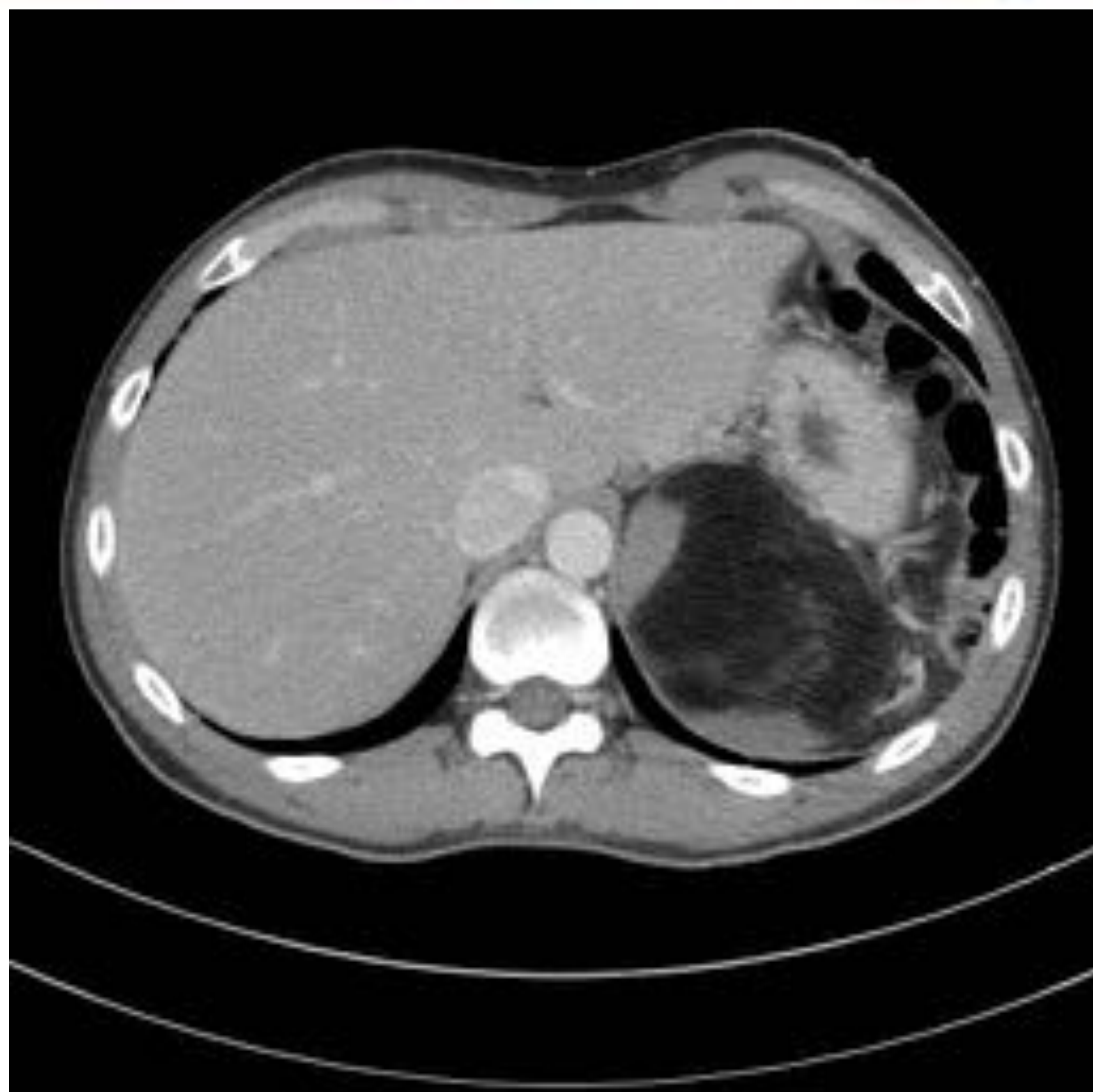
La hemorragia suprarrenal espontánea es un suceso poco común y se presenta normalmente de manera bilateral cuando es secundario a anticoagulación, estrés severo o sepsis. También puede deberse a sangrado de tumores suprarrenales (ver caso 2) como metástasis, carcinoma suprarrenal, linfoma...

CAUSAS GINECOLÓGICAS

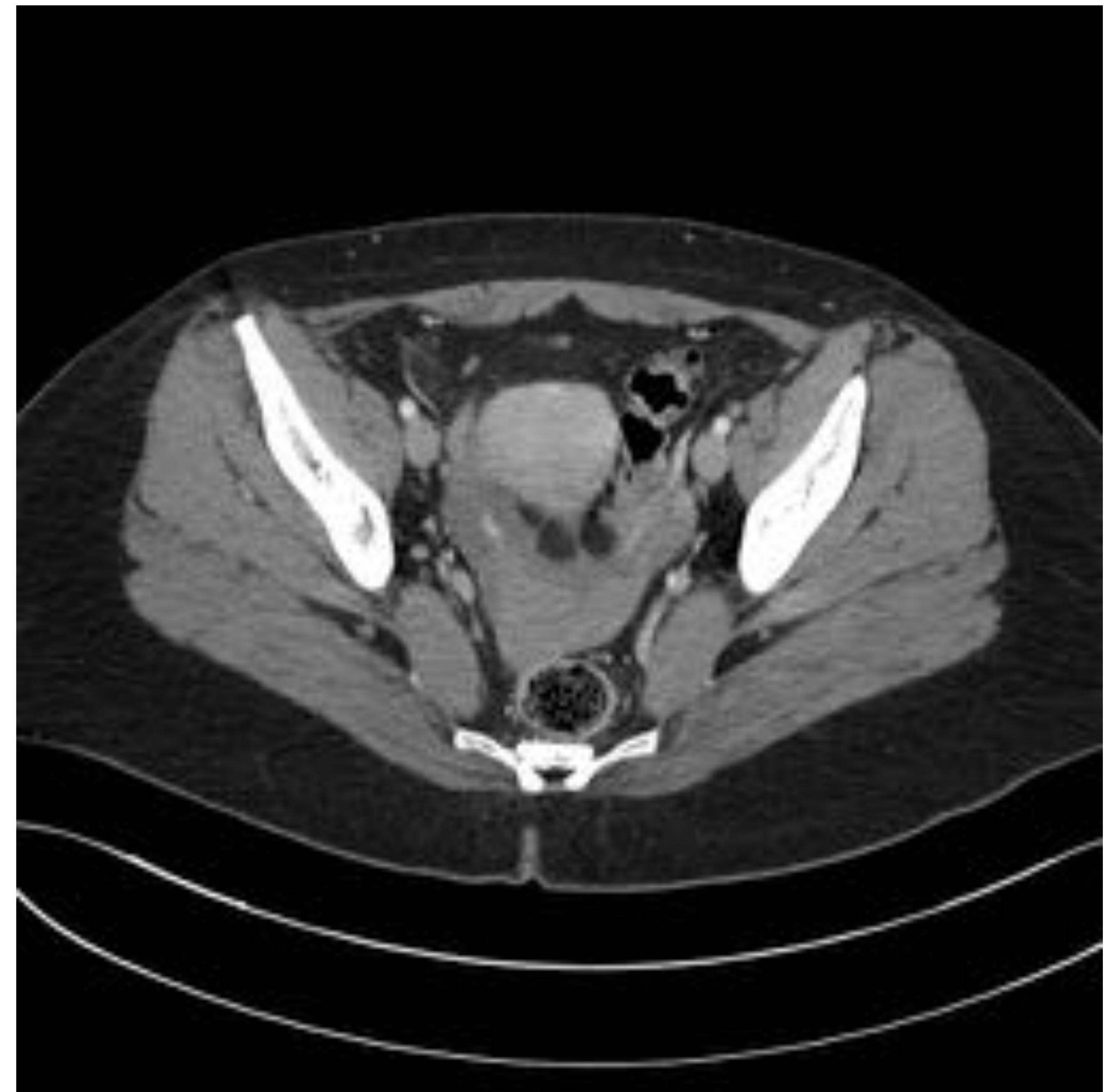
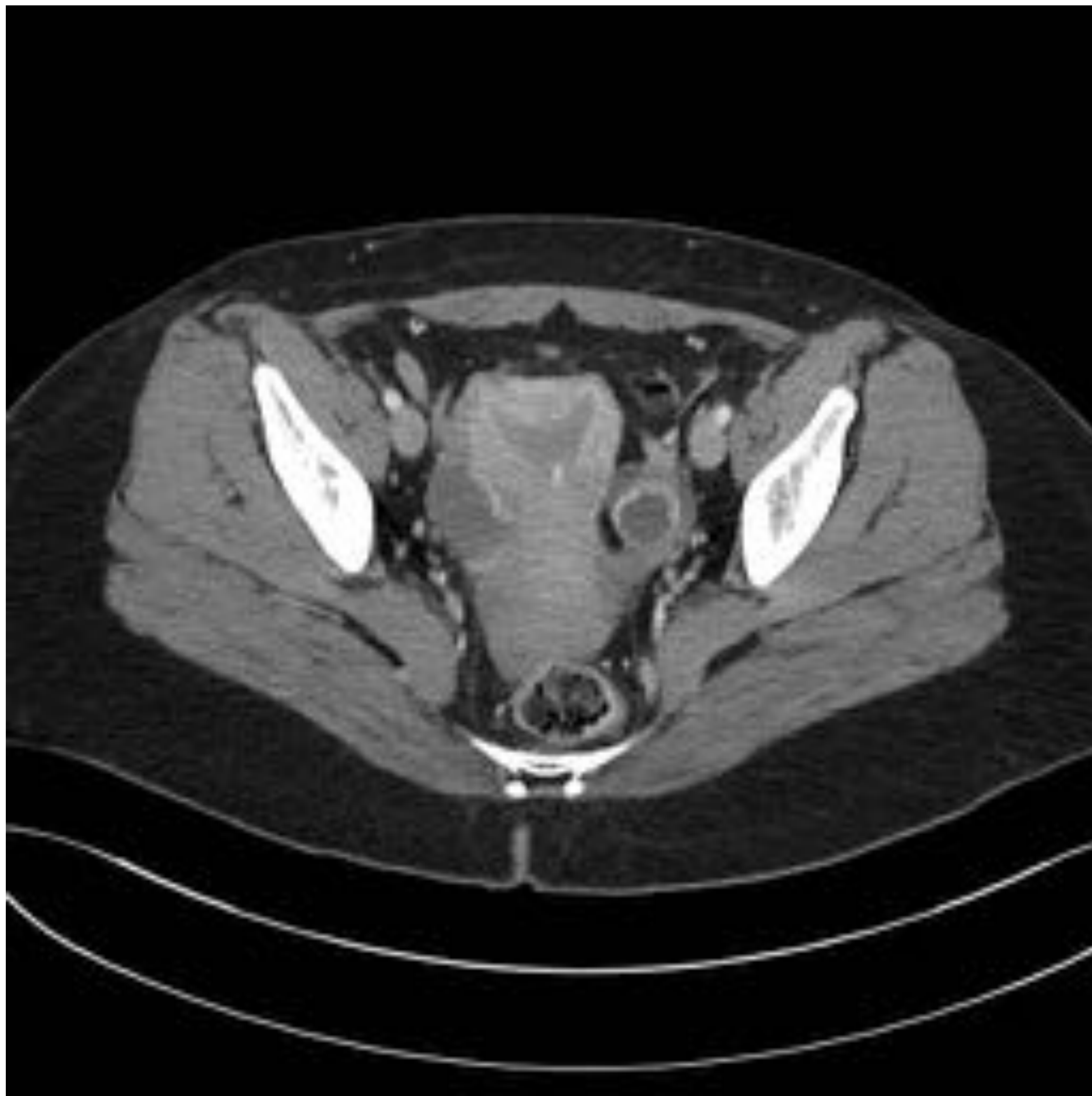
Las causas ginecológicas son el origen más frecuente de sangrado abdominal espontáneo en mujeres de edad fértil. En un principio el estudio debe iniciarse mediante ecografía aunque cuando los hallazgos son poco específicos frecuentemente se completa con TC.

Las causas ginecológicas más frecuentes de sangrado espontáneo son el **embarazo ectópico** y la **rotura de un quiste hemorrágico** (ver caso 3). El cuadro clínico que presentan y su aspecto en las pruebas de imagen son similares, aunque el primero se acompaña de elevación de los niveles de beta gonadotropina coriónica humana (β -HCG).

También puede verse hemorragia espontánea de endometriomas o rotura uterina, pero son poco comunes.



Caso 2. Varón de 49 años esplenectomizado por traumatismo a los 25 años. Mielolipoma suprarenal conocido, diagnosticado incidentalmente. Acude al servicio de urgencias por dolor en el hemitórax izquierdo de aparición brusca, irradiado hacia el brazo. Se realiza angio-TC pulmonar para descartar TEP y ante los hallazgos de los cortes abdominales se decide realizar una TC abdomino-pélvica: masa suprarenal izquierda de 10 x 8.2 x 8.6 cm que desplaza anteriormente el páncreas e inferiormente el riñón homolateral; predominantemente de densidad grasa y con otro componente de densidad intermedia. En la historia clínica se encuentra un informe de una RM de hace 9 años (no se dispone de imágenes) donde se describe la lesión de 3.6 x 3 x 4 cm. Dada la clínica de dolor y aumento de tamaño con respecto al informe de RM se sospecha sangrado del tumor. La evolución es desfavorable y se acaba realizando una suprarrenalectomía izquierda, encontrándose en la AP contenido hemorrágico intratumoral.



Caso 3. Mujer de 40 años que acude al servicio de urgencias con dolor hipogástrico. Se solicita una ecografía abdominal para descartar apendicitis. Ante la visualización de líquido y no identificar el apéndice se completa el estudio con TC, donde se visualiza una lesión anexial quística izquierda con realce periférico de contraste y líquido hiperdenso en fondo de saco peritoneal compatible con hemoperitoneo. Hallazgos sugestivos de rotura de quiste hemorrágico y hemoperitoneo. La β -HCG fue negativa.



CAUSAS VASCULARES

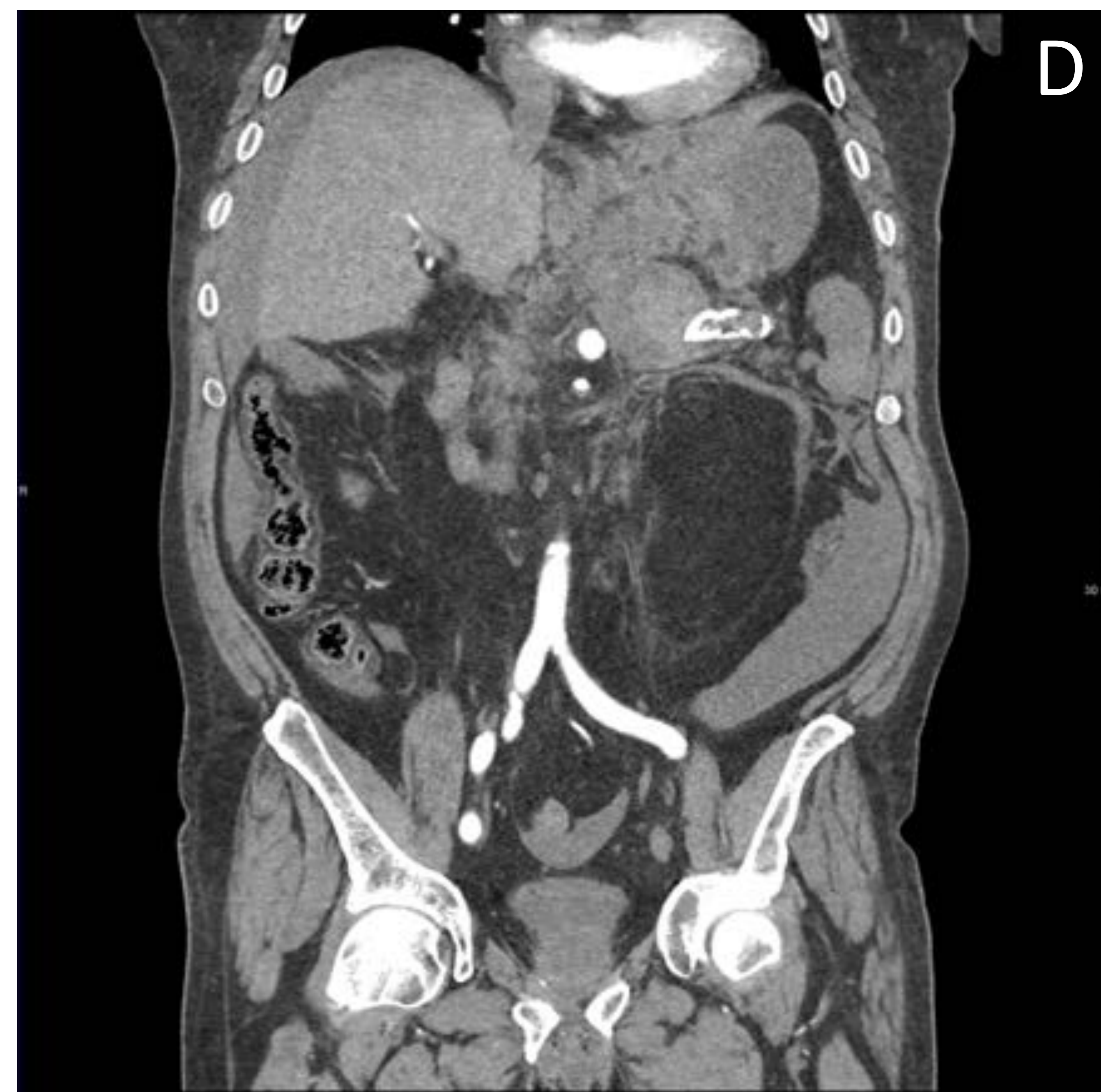
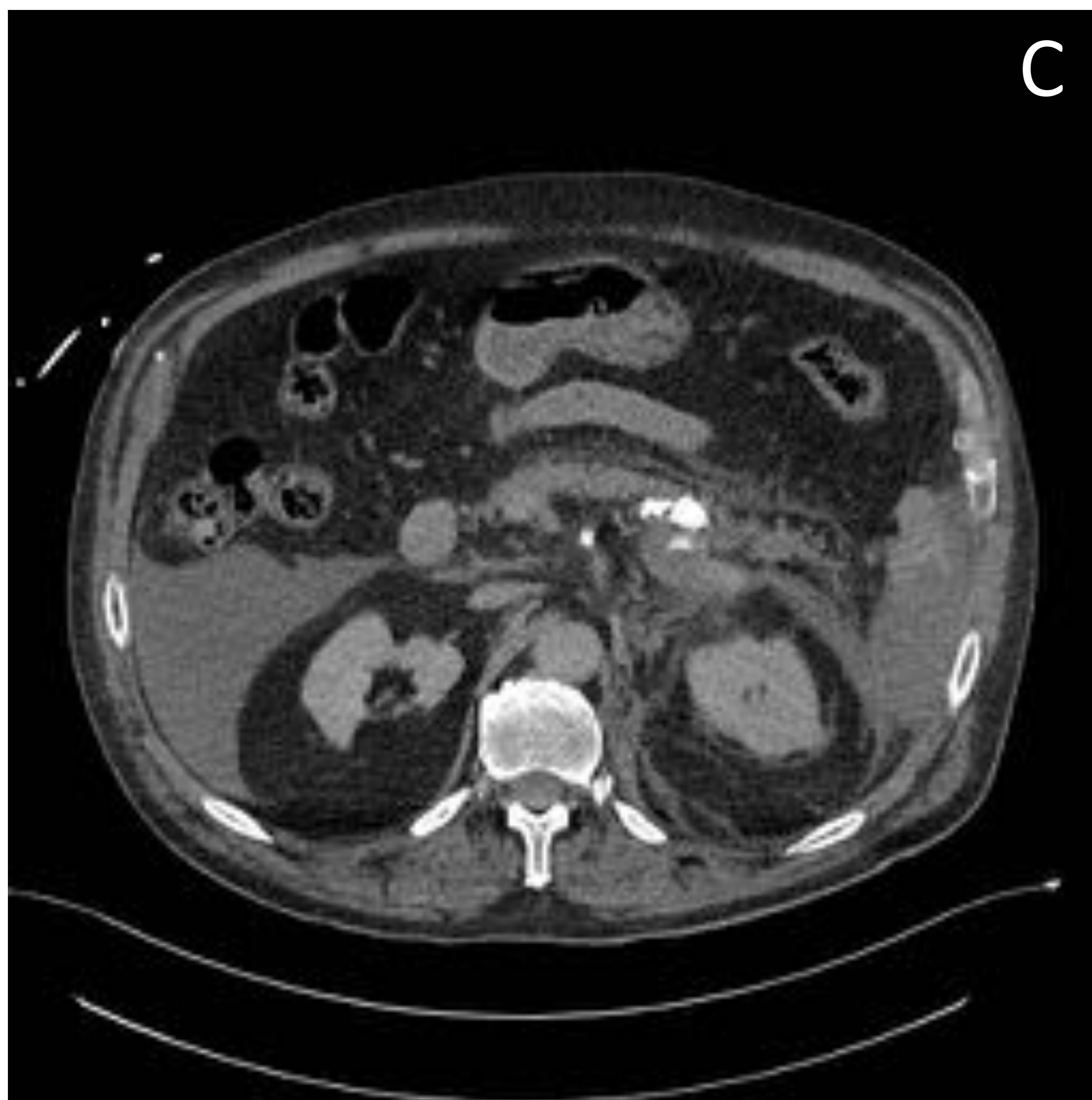
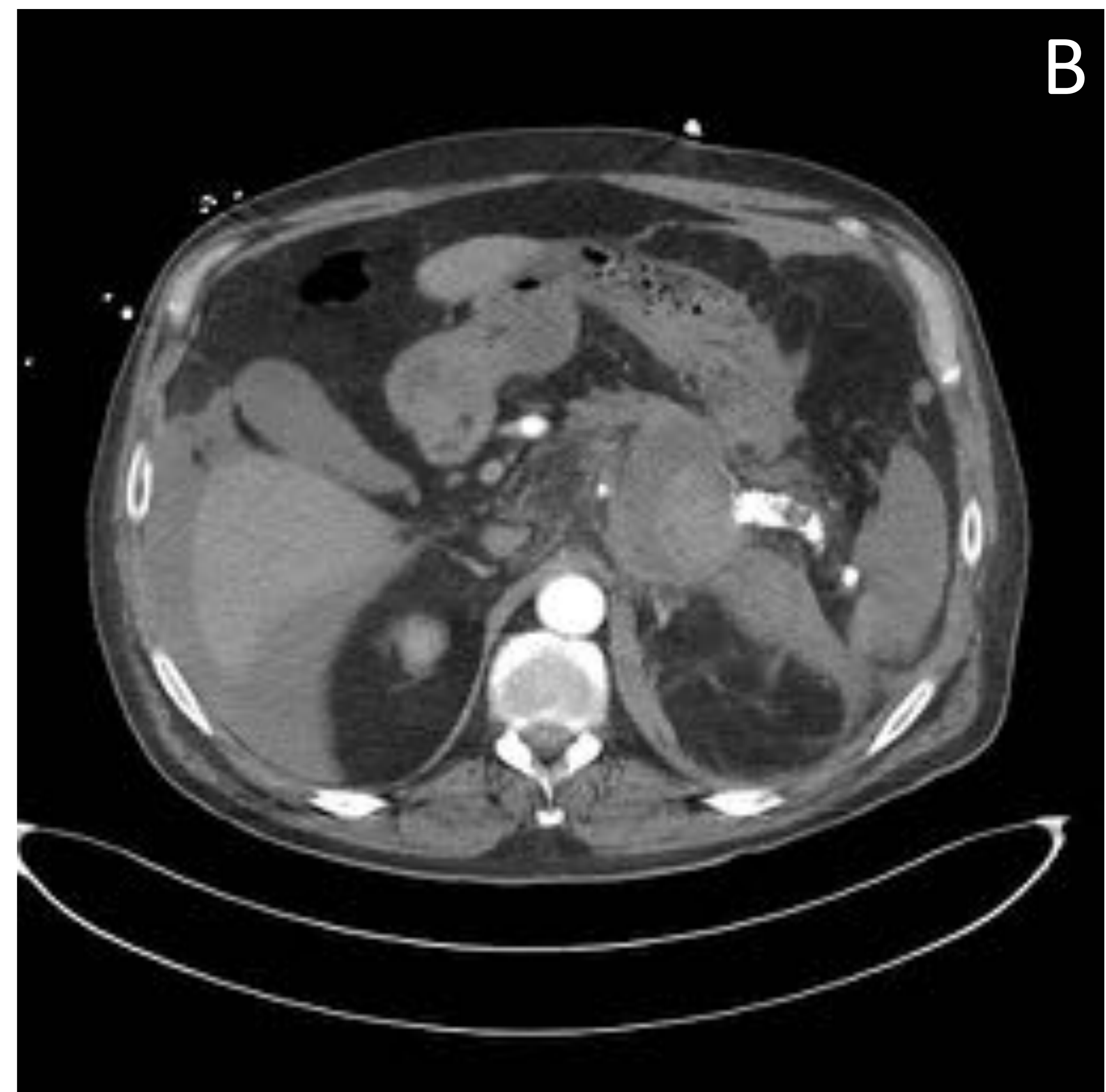
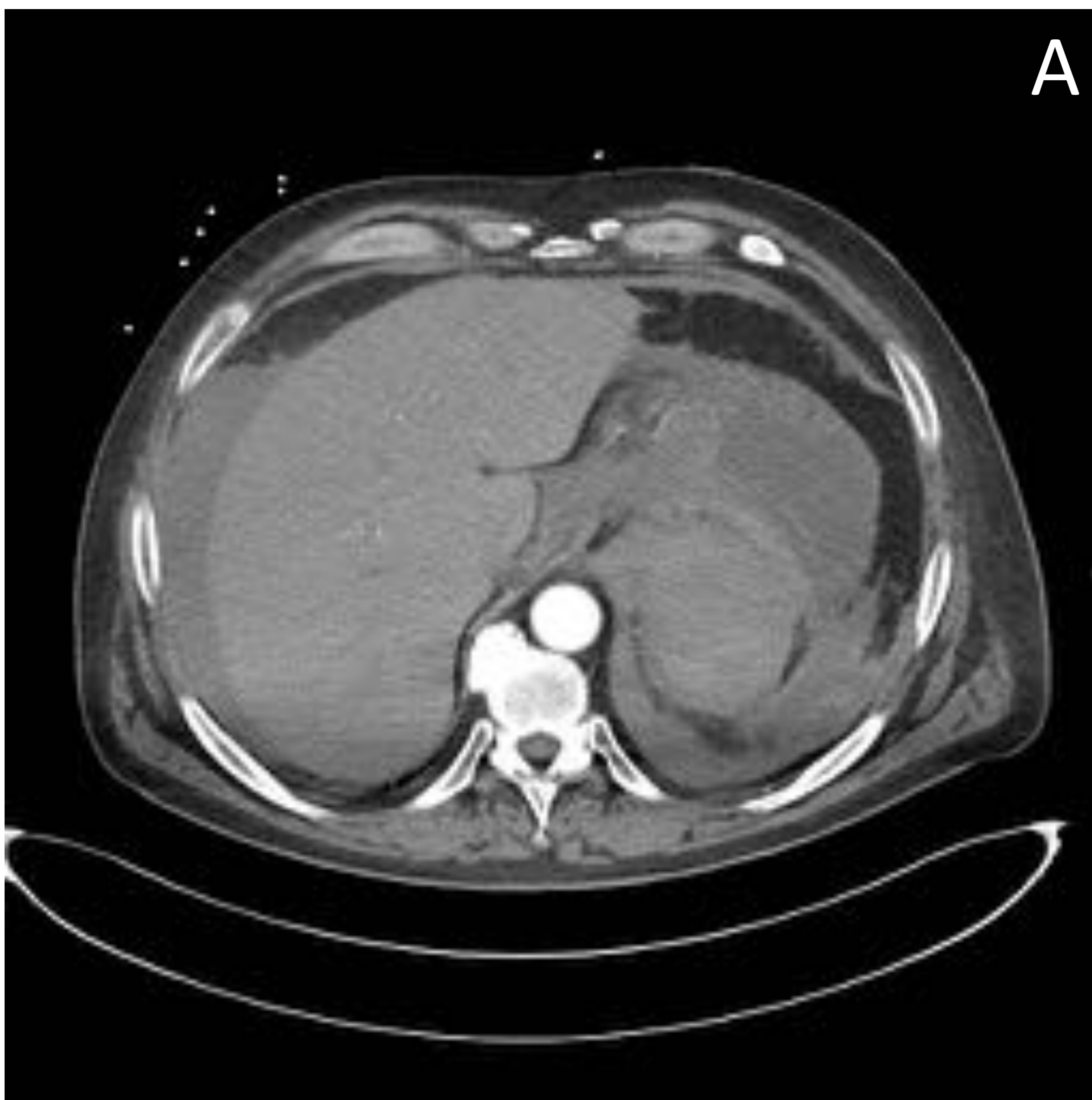
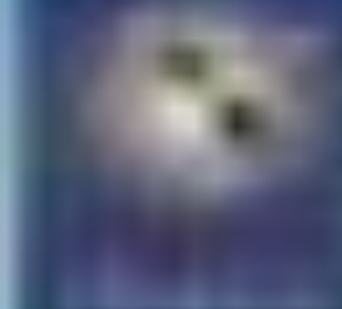
Ninguna de las causas vasculares de hemorragia abdominal espontánea son especialmente frecuentes pero entre todas forman un grupo que no es raro de ver. Estas causas pueden deberse a la complicación de una lesión vascular (aneurismas, pseudoaneurismas, disecciones arteriales, hematomas parietales) (ver caso 4) o a la erosión de un vaso sano por un proceso adyacente (procesos inflamatorios, tumorales...). La causa más frecuente es la rotura de un aneurisma abdominal que se suele asociar a grandes hematomas retroperitoneales, aunque también pueden ser ilíacos, esplénicos o hepáticos.

COAGULOPATÍAS

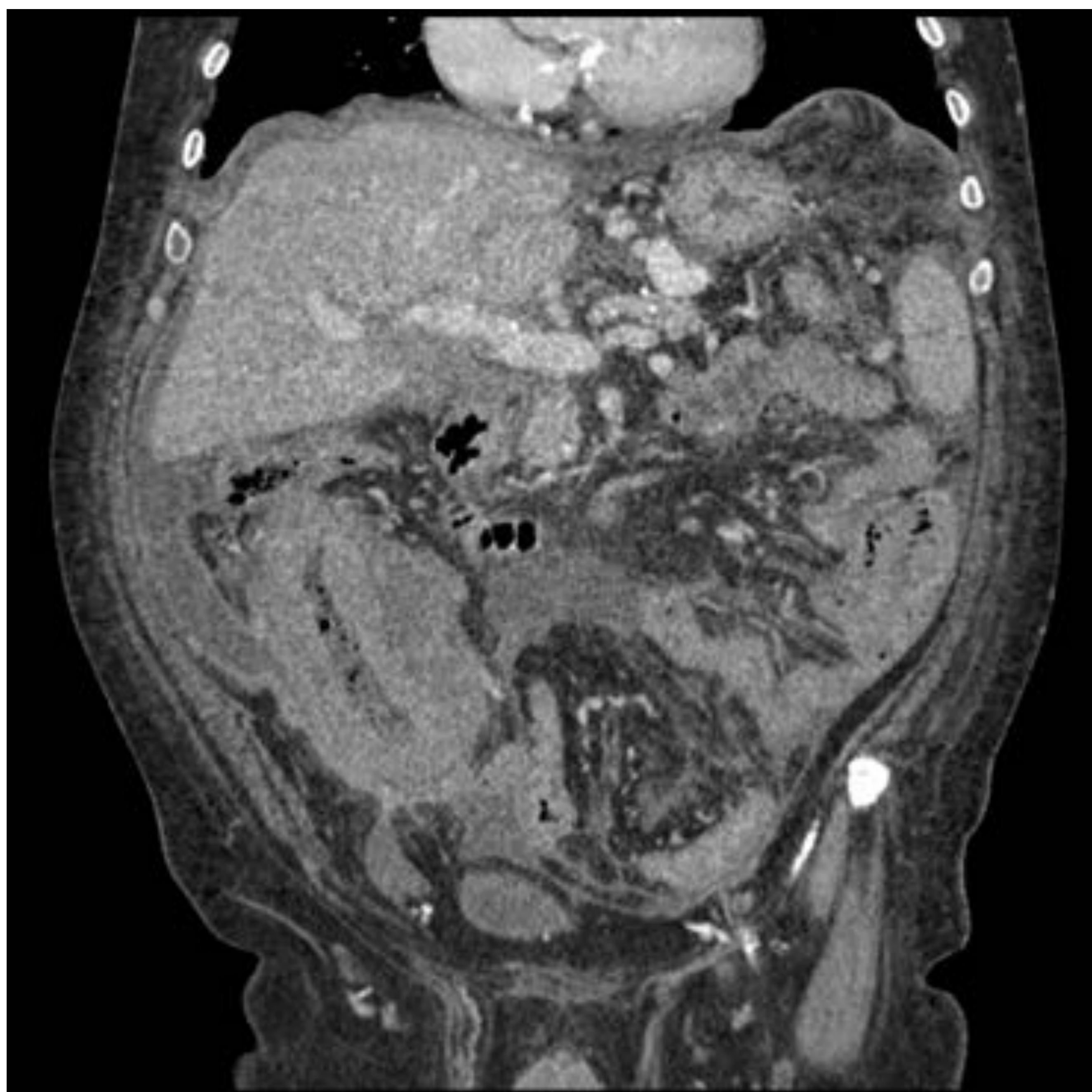
Los sangrados abdominales espontáneos asociados a coagulopatías (terapia anticoagulante, fallo hepático, hemofilia, LES, deficiencia congénita de factor X...) suelen afectar la mayoría de veces a los compartimentos musculares de la pared, sobre todo al del músculo iliopsoas y recto abdominal.

Aunque es menos frecuente, también es posible un sangrado espontáneo intestinal intramural (Ver caso 5). Se han descrito, además, algunos casos secundarios a la rotura del bazo o hígado en pacientes con coagulopatías.

En pacientes en tratamiento anticoagulante el riesgo de sangrado está directamente relacionado con su intensidad.



Caso 4. Hombre de 62 años. En un estudio previo de hace 10 años aneurisma parcialmente trombosado de la arteria esplénica, de unos 30 mm. Acude al servicio de urgencias con dolor abdominal intenso, síncope e hipotensión. En TC con CIV realizada en fases arterial y venosa se observa el aneurisma de arteria esplénica de 6.6 cm con un hematoma retroperitoneal que asciende por el espacio subdiafragmático y hemoperitoneo, con abundante líquido libre periesplénico, perihepático, entre asas y en la pelvis. Entre el aneurisma y la arteria esplénica se identifica una hiperdensidad de aproximadamente 9 mm (imagen C) que se mantiene sin cambios significativos entre ambas fases.



Caso 5. Hombre de 70 años transplantado hepático por cirrosis de origen enólico. Epíxtasis, fiebre sin claro foco y masa en el flanco derecho en el contexto de sobredosificación severa de Sintrom. Se realiza TC con CIV donde se aprecia un marcado engrosamiento hiperdenso de la pared del colon ascendente, sobre todo ciego, sugestivo de hematoma intramural. Líquido hiperdenso sugestivo de hemoperitoneo pericecal, en gotiera parietocólica derecha, en espacio pararenal anterior derecho, perihepático y en el hilio hepático.



| ORIGEN | CAUSA |
|---------------|--|
| HÍGADO | Hepatocarcinoma, angiosarcoma, metástasis |
| | Adenoma, hemangioma gigante, hiperplasia nodular focal |
| | HELLP |
| BAZO | Neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma...) |
| | Infecciones (mononucleosis, citomegalovirus, malaria) |
| | Angiosarcoma, hamartoma esplénico |
| | Amiloidosis, Gaucher |
| RIÑÓN | Angiomiolipoma |
| | Carcinoma de células renales |
| | Coagulopatías |
| | Vasculitis (PAN y Wegener) |
| SUPRARRENAL | Anticoagulación, estrés severo, sepsis... |
| | Metástasis, carcinoma suprarrenal, linfoma |
| GINECOLÓGICO | Embarazo ectópico |
| | Quiste hemorrágico |
| | Rotura de endometrioma |
| | Rotura uterina |
| VASCULAR | Rotura de aneurisma de aorta abdominal, aneurisma ilíaco, esplénico, hepático... |
| | Pseudoaneurisma, disección aórtica |
| | Erosión de vaso por proceso tumoral o inflamatorio |
| COAGULOPATÍAS | Hemorragia de los músculos de la pared abdominal |
| | Hemorragia intestinal intramural |
| | Rotura de bazo o hígado |
| | Sangrado renal o suprarrenal |

Tabla 1. Causas más frecuentes de sangrado abdominal espontáneo según el órgano de origen



Conclusiones

La hemorragia abdominal espontánea es poco frecuente pero potencialmente grave. La radiología juega un papel fundamental en su diagnóstico, siendo importante determinar el origen del sangrado y la existencia de sangrado arterial activo.



Referencias

1. Furlan A, Fakhran S, Faderle MP. Spontaneous Abdominal Hemorrhage: Causes, CT Findings, and Clinical Implications. *AJR*. 2009;193:1077-1087.
2. Lumber M, Menias C, Rucker C et al. Blood in the Belly: CT Findings of Hemoperitoneum. *RadioGraphics* 2007;27:109–125.
3. Lucey BC, Varghese JC, Anderson SW et al. Spontaneous hemoperitoneum: a bloody mess. *Emerg Radiol*. 2007;14:65-75.
4. Espil G, Larrañaga N, Díaz Villarroel N et al. Hemorragia abdominal espontánea: evaluación por imágenes. *Rev Argent Radiol*. 2015;79(2):86-94.
5. Motta GA, Garcia LS, Valencia JA et al. Diagnóstico por imagen seccional del abdomen agudo hemorrágico no traumático. *An Rad Mexico*. 2015;14:308-326.