

FUNDAÇÃO



ROBERTO ROCHA BRITO



HOSPITAL  
VERA CRUZ  
CAMPINAS

# *Café da Manhã Científico*

*Apresentação de Caso Clínico*

*Dra. Anaísa Portes Ramos*  
*Cirurgia do Aparelho Digestivo*

# Caso Clínico

- \* Feminino, 61 anos
- \* HSA por aneurisma de comunicante posterior esquerda
- \* PO12 embolização do aneurisma
- \* PO11 drenagem do hematoma e craniotomia descompressiva.



\* 13/03/16:

- Em VM, sem sedação, resposta a estímulo doloroso profundo
- Iniciou taquipnéia, hipotensão com instabilidade hemodinâmica evoluindo com necessidade de DVA

# Hipótesis Diagnósticas

- a) Choque relacionado a piora neurológica?
- b) Choque séptico?
- c) Choque hemorrágico?
- d) Alternativas a e b
- e) Alternativas a, b e c

# Conduta

- \* a) coleta de exames gerais
- \* b) coleta de culturas
- \* c) TC cranio
- \* d) todas as anteriores

D

# Evolução

- \* Por volta das 17h evoluiu com piora da instabilidade hemodinâmica, com hipotensão refratária ao aumento de nora e vasopressina.



\*Hb 3,2!!!!!!

\*Alerta vermelho!!!!

# Choque Hemorrágico!!!

- \* a) foco cerebral?
- \* b) foco torácico: hemotórax maciço?
- \* c) foco abdominal: HDA?
- \* d) foco abdominal: HDB?
- \* e) foco abdominal: sangramento livre para cavidade?





\*Não houve exteriorização do sangramento!

# Conduta

- \* a) Endoscopia + Colonoscopia
- \* b) TC torax + TC abdome
- \* c) TC crânio
- \* d) TC abdome
- \* e) TC tórax

# Evolução

- \* Mantendo instabilidade hemodinâmica com nora 1mcg/kg/min e vasopressina 12ml/h
- \* VM
- \* G 6T, sem sedação
- \* Exames Laboratoriais : GGT 515; AST 1942; ALT 1460

# Hipóteses diagnósticas

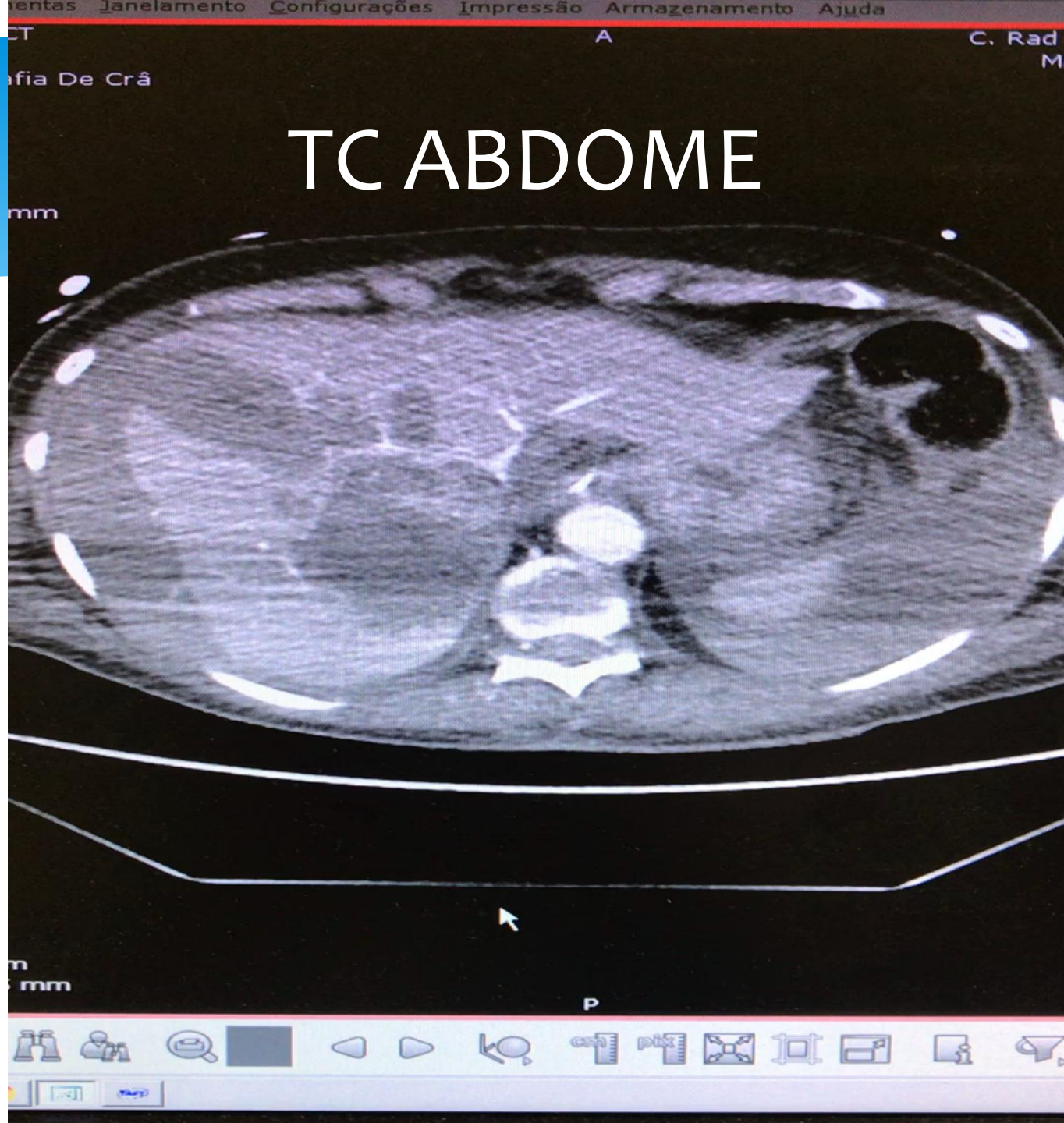
- \* a) hemorragia visceral não evidente?
- \* b) anemia aguda a/e: hemólise?
- \* c) anemia aguda a/e: SHU?
- \* d) hepatite aguda por medicação?

# TC CRÂNIO

- \* SEM NOVOS ACHADOS EM COMPARAÇÃO COM A ANTERIOR!!

# TC TÓRAX

\* SEM EVIDÊNCIA DE SANGRAMENTOS



# TC ABDOME

mm

m  
mm

P

# TC ABDOME

- \* SANGRAMENTO ATIVO EM TUMOR DE LOBO HEPÁTICO DIREITO E HEMOPERITÔNIO MACIÇO.



# Conduta

- \* a) controle de Hb 6/6 hs, se persistência do sangramento, cirurgia
- \* b) compensação clínica e hemodinâmica e posterior cirurgia
- \* c) laparotomia imediata
- \* d) embolização do tumor

# CONDUTA

- \* Diante dos achados da Tc abdome, associado a instabilidade hemodinâmica

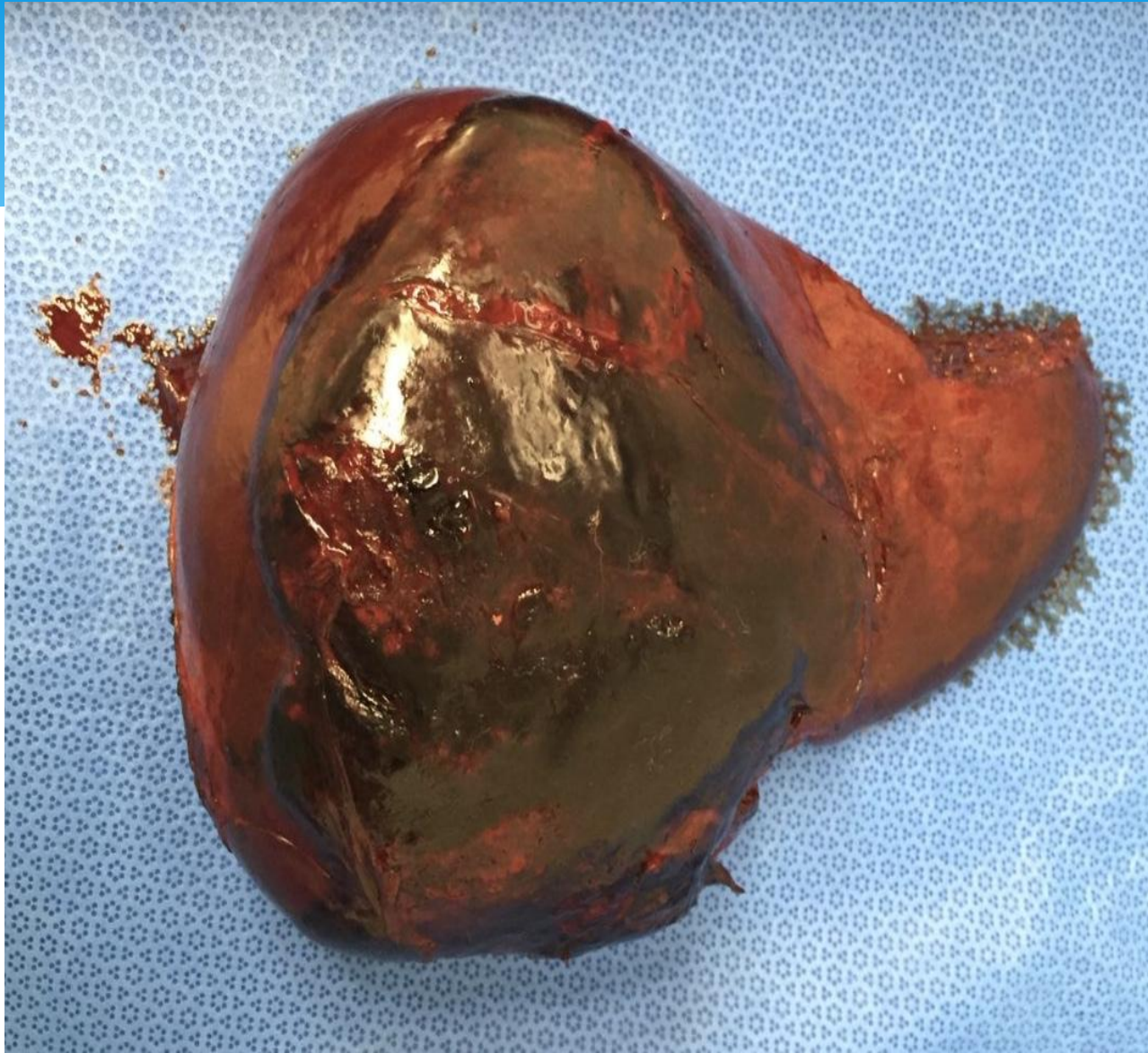


LAPAROTOMIA EXPLORADORA

# Achados

- \* Hemoperitônio maciço, com cerca de 3 litros de sangue na cavidade
- \* Sangramento ativo em tumoração localizada em lobo hepático direito, principalmente nos segmentos 6 e 7, porém com extensão também aos segmentos 5 e 8
- \* Realizado ligadura da artéria hepática direita, porém manteve sangramento ativo
- \* Optamos por hepatectomia direita regrada





- 
- \* Recebeu no intra operatório 5 CH e 3 PFC
  - \* Necessário aumento de DVA no intra operatório

# Evolução

- \* A partir do 2o PO evoluiu com desmame progressivo das DVA (desligada no PO4)
- \* Débito do dreno serohemático (retirado no PO10)
- \* Melhora progressiva da função neurológica

# Anátomo-patológico

- \* Hematoma hepático com áreas sugestivas de adenoma hepático .
- \* Ausência de sinais de malignidade



# Revisão da Literatura

## Adenomas Hepáticos

- mais comuns em mulheres
- associação com uso de contraceptivos orais
- incidência 1-3/100.000/ ano

# Principais complicações

- \* Malignização
- \* Ruptura (27.2%)

# Fatores de risco para ruptura do adenoma hepático:

- Tumores > 5 cm, tendem a ser mais vascularizados, e com tecido conectivo e cápsula escassos
- Tumores de crescimento exofítico
- Localização no segmento lateral esquerdo
- Uso de contraceptivos
- Gravidez
- Doenças do tecido conjuntivo

# Diagnóstico (rotura)

- \*Gold Standard: TC abdome com contraste ev

# Conduta no adenoma hepático roto:

- \* Instável:
  - gold standard → laparotomia, ressecção ou empacotamento do fígado.
  - embolização em pacientes selecionados (centros com bastante experiência) → 20 % ainda requerem tratamento cirúrgico
- \* Estável: tratamento conservador

Obstetrics & Gynecology,  
113(2):508-510, FEB 2009

Print  
Share

DOI:

10.1057/ajog.0b013e3181807f17

PMID: 19155937

Web Price: 0000-0000

Publication Date:

2009/02/01

## Liver Transplantation for Spontaneous Intrapartum Rupture of a Hepatic Adenoma

Roberto Santambrogio; Anna Maria Marconi; Andrea  
Pisani Ceretti; Mara Costa; Giorgio Rossi; Enrico  
Opocher

Author Information

Check Ovid for access

International Journal of Surgery 27 (2009) 34–38



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery

Journal homepage: [www.ijournal-surgery.net](http://www.ijournal-surgery.net)

Original research

### Outcomes of liver resection for haemorrhagic hepatocellular adenoma

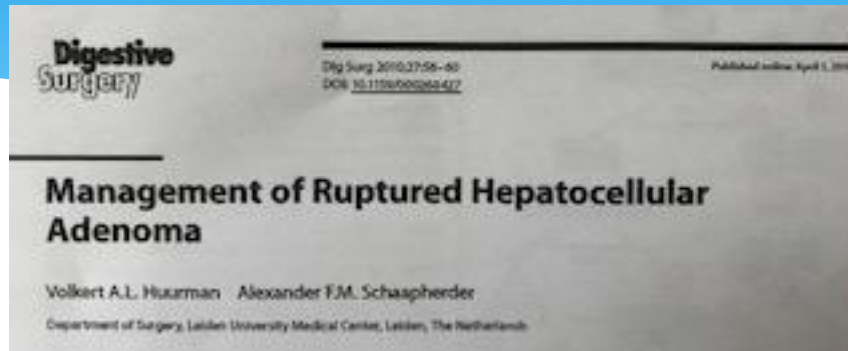
Pietro Addeo<sup>a,\*</sup>, Manuela Cesaretti<sup>a</sup>, Pascal Fuchshuber<sup>b</sup>, Serena Langella<sup>a</sup>,  
Gael Simone<sup>a</sup>, Elie Oussoultzoglou<sup>a</sup>, Philippe Bachellier<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hepato-Biliary Surgery and Liver Transplantation, Pôle des Pathologies Digestives, Hôpitaux de la Transplantation, Hôpital de Hépato-Bilio-Pancreas, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>b</sup> Department of Surgery, The Permanente Medical Group, Kaiser Medical Center Walnut Creek, CA, USA

#### HIGHLIGHTS

- The role of liver resection for haemorrhagic liver hepatocellular adenoma remains controversial.
- The present study shows that resection of haemorrhagic adenoma can be performed safely in the era of modern liver surgery.
- Young age and lesions located in the anterolateral liver segments were to be associated with an increased incidence of haemorrhagic liver hepatocellular adenoma.



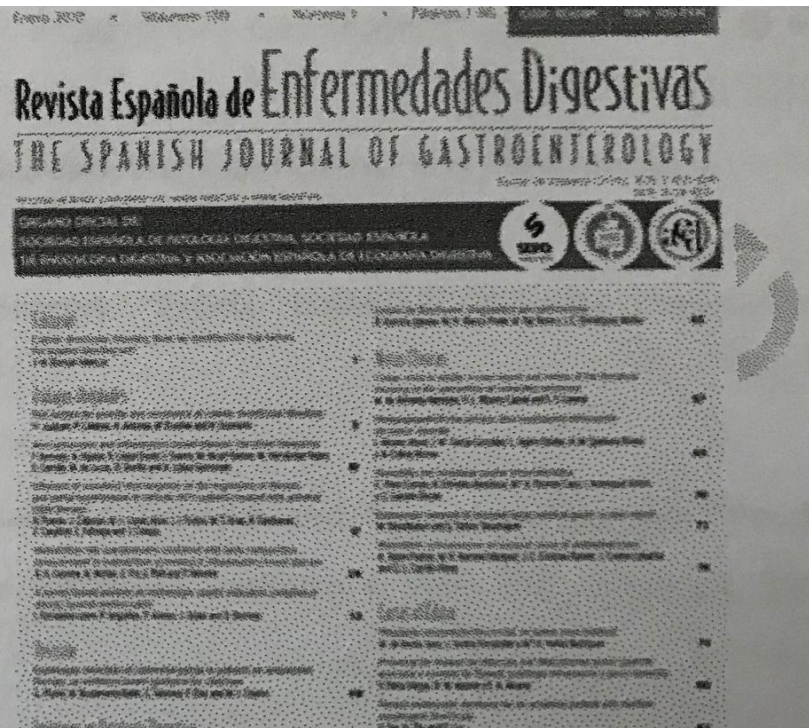
**Title:**  
**Spontaneous hepatic rupture in a  
 bodybuilder: a case report and review of  
 the literature**

**Authors:**  
**Pietro Mascagni, Fabio Melandro, Zoe  
 Larghi Laureiro, Gianluca Mennini, Massimo  
 Rossi**

**DOI:** [10.17235/reed.2017.5103/2017](https://doi.org/10.17235/reed.2017.5103/2017)

**Link:** [PubMed \(Epub ahead of print\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111111/)

**Please cite this article as:**  
**Mascagni Pietro, Melandro Fabio, Larghi  
 Laureiro Zoe, Mennini Gianluca, Rossi**



FUNDAÇÃO



ROBERTO ROCHA BRITO



Obrigada !!



HOSPITAL  
VERA CRUZ  
CAMPINAS