



## **Tratamento conservador para hematoma subcapsular hepático em síndrome de HELLP: Um relato de caso**

### **Conservative treatment for hepatic subcapsular hematoma in HELLP syndrome: A case report**

DOI: 10.56238/isevmjv2n5-004

Recebimento dos originais: 21/08/2023

Aceitação para publicação: 11/09/2023

**Ricardo Budtinger Filho**

Médico, Universidade Federal de Mato Grosso/ HUJM

**Eduarda Ambrosi**

Acadêmica de medicina, Universidade Federal de Mato Grosso/ HUJM

**Leonardo Cesar Suita Fornari**

Acadêmico de medicina, Universidade Federal de Mato Grosso/ HUJM

**Luigi Rodrigues Brianez**

Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso/ HUJM

#### **RESUMO**

A síndrome HELLP é uma condição grave, definida pela presença de hemólise, lesão hepática e trombocitopenia em gestantes com pré-eclampsia. Tal condição pode resultar em complicações hepáticas em menos de 1% dos casos, as quais, caso não bem manejadas, podem resultar em necessidade de transplante hepático. Este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente de 30 anos, primigesta, com critérios para Síndrome HELLP complicada com hematoma subcapsular hepático, que foi conduzida pela equipe de Cirurgia Geral com tratamento conservador por meio da correção de distúrbios metabólicos, exames de imagem seriados e acompanhamento por parte da equipe de cirurgia, evoluindo com alta hospitalar sem repercussões clínicas. A exposição do caso se faz relevante uma vez que possibilitou menores intervenções invasivas em uma complicação grave e rara.

**Palavras-chave:** Síndrome HELLP, Fígado, Tratamento conservador.

#### **1 INTRODUÇÃO**

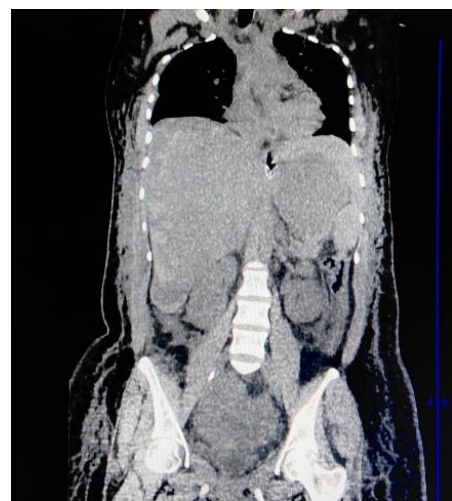
A síndrome HELLP é uma condição grave, infrequente, definida pela presença de hemólise, lesão hepática e trombocitopenia em gestantes com pré-eclampsia, podendo ocorrer em até 0,2% das gestações. Tal condição pode resultar em complicações hepáticas em menos de 1% dos casos, cursando com infarto, hematomas e roturas. A paciente pode evoluir com dor no quadrante superior direito do abdômen e febre, mas pode ser assintomática. O diagnóstico é feito por tomografia computadorizada (TC) e o tratamento envolve interrupção da gravidez e manejo das complicações. Este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente com critérios para

Síndrome HELLP complicada com hematoma subcapsular hepático, sendo conduzida pela equipe de Cirurgia Geral com tratamento conservador.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente, 30 anos, primigesta, com idade gestacional de 28 semanas e 3 dias, diagnosticada com pré-eclâmpsia devido a descontrole pressórico e proteinúria de 24 horas de 1968 mg. Interna em serviço de alto risco obstétrico, apresentando dor em faixa em abdome superior. Exames laboratoriais revelaram plaquetas em  $82.000/\text{mm}^3$ , TGO 89/L, TGP 90/L e LDH 348 U/L. Iniciada sulfatação e indicada cesárea de emergência, sem intercorrências. Em UTI, evoluiu com insuficiência renal aguda, distensão e dor abdominal que irradiava para o ombro direito, sendo solicitado parecer da Cirurgia Geral. TC de abdome total revelou uma extensa área de hipodensidade afetando grande parte do lobo hepático direito, sendo discutido com radiologista possibilidade de hematoma subcapsular hepático induzido pela Síndrome HELLP. Estabilidade hemodinâmica possibilitou conduta conservadora com acompanhamento seriado. Na internação, evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, paracentese de alívio e toracocentese. Após 21 dias, recebe alta da Cirurgia Geral devido redução dos marcadores de função hepática e hematoma subcapsular em TC seriada com cronificação, sem aumento de volume, persistindo sem indicação de abordagem cirúrgica. Recebe alta hospitalar nos próximos 9 dias. Retorna após 3 meses em consulta no ambulatório de anticoncepção, sem queixas.

Imagens 1 e 2. Tomografia de abdome com hepatomegalia e presença de imagem hipodensa subcapsular no fígado, sugestivo de hematomasubcapsular.



### 3 DISCUSSÃO

A síndrome HELLP é uma condição rara relacionada à gravidez caracterizada por hemólise, elevação dos marcadores de lesão hepática e baixa contagem de plaquetas, que ocorre em pacientes com pré-eclampsia de difícil manejo clínico. O hematoma subcapsular hepático (HSH) afeta 0,9 a 1,6% das pacientes com síndrome HELLP. É sugerido que a vasoconstrição pode ser um fator importante na patogênese e pode levar a complicações hepáticas, como hematoma, infarto e ruptura. Isso ocorre porque a síndrome pode causar danos aos vasos sanguíneos do fígado, levando à interrupção do fluxo sanguíneo e à morte das células hepáticas.

A sintomatologia é variada e depende das alterações presentes no quadro. Em casos de trombocitopenia severa devido a falência hepática, a paciente pode cursar com sangramento gengival, hematúria, petéquias, hemorragias e equimoses, sendo o exame físico e exames laboratoriais seriados importantes para o diagnóstico e manejo precoce. A dor importante em região epigástrica, associada a náuseas e vômitos, pode estar relacionada a distensão do parênquima hepático e sugerir complicações. A formação dos HSH pode surgir no segundo ou terceiro trimestre da gestação, mas geralmente são diagnosticados apenas no período pós-parto.

O diagnóstico de HSH necessita ser rápido e acessível, devido a gravidade e índice de mortalidade envolvidos. A TC de abdome total é o método mais sensível para o diagnóstico de hematoma hepático e para a busca de complicações hemorrágicas, normalmente aparecendo como lesões hipodensas em forma de cunha bem definidas, sem efeito de massa em estruturas adjacentes. A utilização de ultrassonografia de abdome em casos de suspeita clínica de rotura também contribui para o manejo dos casos em pacientes instáveis.

O tratamento do HSH não é consensual, sendo optado por tratamento conservador na maioria dos casos hemodinamicamente estáveis, necessitando de internação em UTI, transfusões sanguíneas, correção de coagulopatias e de demais distúrbios. O HSH pode evoluir para rotura espontânea e choque hipovolêmico. A suspeita e diagnóstico precoce de rotura hepática é importante para o prognóstico do paciente, necessitando de cirurgia de emergência e controle de danos. Quando ocorre a rotura, abordagens endovasculares podem ser necessárias, ou até mesmo a realização de transplante hepático, sendo imprescindível o acompanhamento seriado por parte da equipe de cuidado.



## REFERÊNCIAS

- McCormick, P. A., Higgins, M., McCormick, C. A., Nolan, N. & Docherty, J. R. Hepatic infarction, hematoma, and rupture in HELLP syndrome: support for a vasospastic hypothesis. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med. Off. J. Eur. Assoc. Perinat. Med. Fed. Asia Ocean. Perinat. Soc. Int. Soc. Perinat. Obstet.* 35, 7942–7947 (2022).
- Guo, Q. et al. Hepatic infarction induced by HELLP syndrome: a case report and review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 191 (2018).
- El Allani, L., Benlamkaddem, S., Berdai, M. A. & Harandou, M. A case of massive hepatic infarction in severe preeclampsia as part of the HELLP syndrome. *Pan Afr. Med. J.* 36, 78 (2020).
- O'Brien JM, Barton JR. Controversies with the diagnosis and management of HELLP syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 2005;48:460–77. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000160309.73197.35>.
- Aldemir M, Baç B, Taçyildiz I, Yağmur Y, Keleş C. Spontaneous liver hematoma and a hepatic rupture in HELLP syndrome: report of two cases. *Surg Today* 2002;32:450–3. <https://doi.org/10.1007/s005950200074>.
- Ditisheim A, Sibai BM. Diagnosis and Management of HELLP Syndrome Complicated by Liver Hematoma. *Clin Obstet Gynecol* 2017;60:190–7. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000253>.
- Ghorbanpour M, Makarchian HR, Yousefi B, Taghipour M. Conservative Management of Postpartum HELLP Syndrome and Intraparenchymal Liver Hematoma; A Case Report. *Bull Emerg Trauma* 2019;7:196–8. <https://doi.org/10.29252/beat-070218>.