



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-250 - PRESENTACIÓN TARDÍA DE RUPTURA ESPLÉNICA SECUNDARIA A COLONOSCOPIA. REPORTE DE DOS CASOS

*Caraballo Ángeli, Maríana; Fajardo Blanco, Laura; Anduaga Peña, María Fernanda; Quiñones Sampedro, José Edecio; Iglesias, Manuel José; González, Luis Miguel; Esteban Velasco, Carmen; Muñoz Bellvis, Luis*

*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.*

### Resumen

**Introducción:** La colonoscopia es un procedimiento seguro, que se realiza rutinariamente en la mayoría de los hospitales para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del colon. Como todo procedimiento mínimamente invasivo, no está exento de complicaciones, las cuales generalmente se presentan como sangrado (1%) o perforación (0,1-0,2%), posterior a polipectomías endoscópicas. Las lesiones extracolónicas son aún más infrecuentes. Una complicación excepcional es la lesión esplénica. El primer caso fue reportado en 1974 y desde entonces pocos casos se han descrito en la literatura.

**Objetivos:** Exponer dos pacientes sometidas a colonoscopias que presentaron clínica tardía de ruptura esplénica y hacer un breve análisis de la literatura al respecto.

**Caso clínico:** Se presentan dos casos de ruptura esplénica secundaria a colonoscopia. Se trata de dos pacientes, mujeres de 62,5 años de media, que se sometieron a colonoscopia de screening de cáncer colorectal bajo sedación. La colonoscopia de la paciente 1 reportó un pólipo a 20 cm del margen anal, practicándose polipectomía. En el estudio de la paciente 2 se evidenciaron múltiples divertículos, poliposis y hemorroides internas. Ambas pacientes acuden a urgencias al cuarto día posterior al procedimiento por presentar dolor en hemiabdomen superior irradiado a espalda. Los datos clínicos, analíticos e imagenológicos más relevantes, se muestran en la tabla. La paciente 1 fue intervenida quirúrgicamente de urgencia. En la laparotomía se evidenciaron dos litros de hemoperitoneo, una decapsulación del bazo y laceración del polo superior. La paciente 2 se reanimó de forma vigorosa y se decidió traslado a la UCI para observación. Ambas pacientes evolucionaron de forma satisfactoria y fueron dadas de alta 6 días posterior a su ingreso.

| Parámetro     | Paciente 1   | Paciente 2  |
|---------------|--|---|
| FC            | 84   | 114   |
| TA            | 104/80   | 101/58  |
| Hb            | 12,4   | 9,5   |
| Hcto          | 36,1   | 28,2  |
| TAC abdominal | Imágenes lineales hipodensas en bazo, hematoma esplénico de 7 x 9 x 10 cm. Líquido libre de alta densidad. | Hematoma subcapsular esplénico. Moderada cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico, en gotiera paracólica derecha y pelvis. |

FC: frecuencia cardíaca. TA: tensión arterial. Hb: Hemoglobina(g/dl). Hcto: Hematocrito(%). TAC: tomografía axial computarizada.

**Conclusiones:** La ruptura esplénica secundaria a colonoscopia es una complicación infrecuente con una incidencia aproximada de 0,001% a 0,004%. La mayoría de los pacientes presenta sintomatología en las primeras 24 horas. Sin embargo, se debe mantener un alto índice de sospecha para realizar un diagnóstico precoz en aquellos pacientes con clínica tardía. El diagnóstico es clínico y se debe confirmar con un TAC abdominal, siempre que el paciente este estable. Se han reportado factores de riesgo relacionados al paciente (adherencias del ángulo esplénico) y a la técnica. No obstante, debido a que se tratan de series pequeñas, son valores estadísticamente no significativos. El tratamiento de las lesiones esplénicas secundarias a colonoscopia debe hacerse en base a la estabilidad hemodinámica del paciente.