



P-661 - LACERACIÓN ESPLÉNICA TRAS INSERCIÓN DE DRENAJE TORÁCICO

Forneiro Pérez, Rocío; Gallart Aragón, Tania; Gómez Sánchez, Javier; Sánchez Barrón, María Teresa; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La colocación de un tubo de tórax es un proceso invasivo no exento de riesgos. El bazo es un órgano fácilmente afectado en traumas penetrantes debido a la poca resistencia de sus tejidos.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 64 años de edad con antecedentes personales de obesidad, diabetes mellitus tipo II e HTA, que ingresa en la unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital por un cuadro de neumonía neumocócica grave complicada con empiema paraneumónico tabicado. Debido a este proceso se requiere la colocación de dos tubos de tórax para la administración de uroquinasa. A las 3 horas de dicha actuación la enferma comienza con un dolor abdominal importante, signos de irritación peritoneal e inestabilidad hemodinámica. Ante dicha situación se solicita una TC abdominal urgente con contraste intravenoso que informa de laceración esplénica grado 3 con importante hemoperitoneo. Dado el estado de la paciente se decide intervención quirúrgica urgente por nuestro servicio. Se realiza una laparotomía media. Los hallazgos intraoperatorios fueron un hemoperitoneo y una perforación puntiforme en hemidiafragma izquierdo en el lugar donde estaba insertado el drenaje. Éste fue el causante de la lesión esplénica. Se lleva a cabo una esplenectomía total, resolviéndose el cuadro abdominal de la paciente. Actualmente se encuentra asintomática y en seguimiento por los servicios de Medicina Preventiva y Neumología.

Discusión: El tubo pleural conectado al sistema de sello de agua lo describió por primera vez G. E. Playfair en 1875 y G. Bülow en 1876 fue quien divulgó su uso para el tratamiento de los empiemas. Actualmente se emplea el sistema de drenaje compacto de tres cámaras. La colocación de un drenaje torácico no es un proceso banal, exento de complicaciones, sino que puede dar lugar a una gran morbilidad si no se realiza una técnica correcta y en manos de un profesional experimentado. Se han descrito numerosas complicaciones tras su colocación, dentro de las cuales destacan, la laceración diafragmática, enfisema subcutáneo, lesión pulmonar, neumotórax, sangrado de la arteria intercostal, infarto pulmonar, perforación de la aurícula derecha y ventrículo derecho, así como lesiones de órganos intrabdominales como el bazo. Este tipo de complicaciones varían entre 0% y 7,9%. También pueden producirse complicaciones por infección. La mortalidad de una lesión esplénica es mayor a un 10% manteniendo relación dicho porcentaje con el tipo de lesión, las alteraciones hemodinámicas que produzca y las lesiones asociadas. Hay que destacar la baja incidencia de este tipo de complicaciones durante la colocación de un tubo de tórax, con la

consiguiente escasez de casos publicados en la literatura médica.