

## P-577 - LESIÓN ESPLÉNICA TRAS FIBROCOLONOSCOPIA

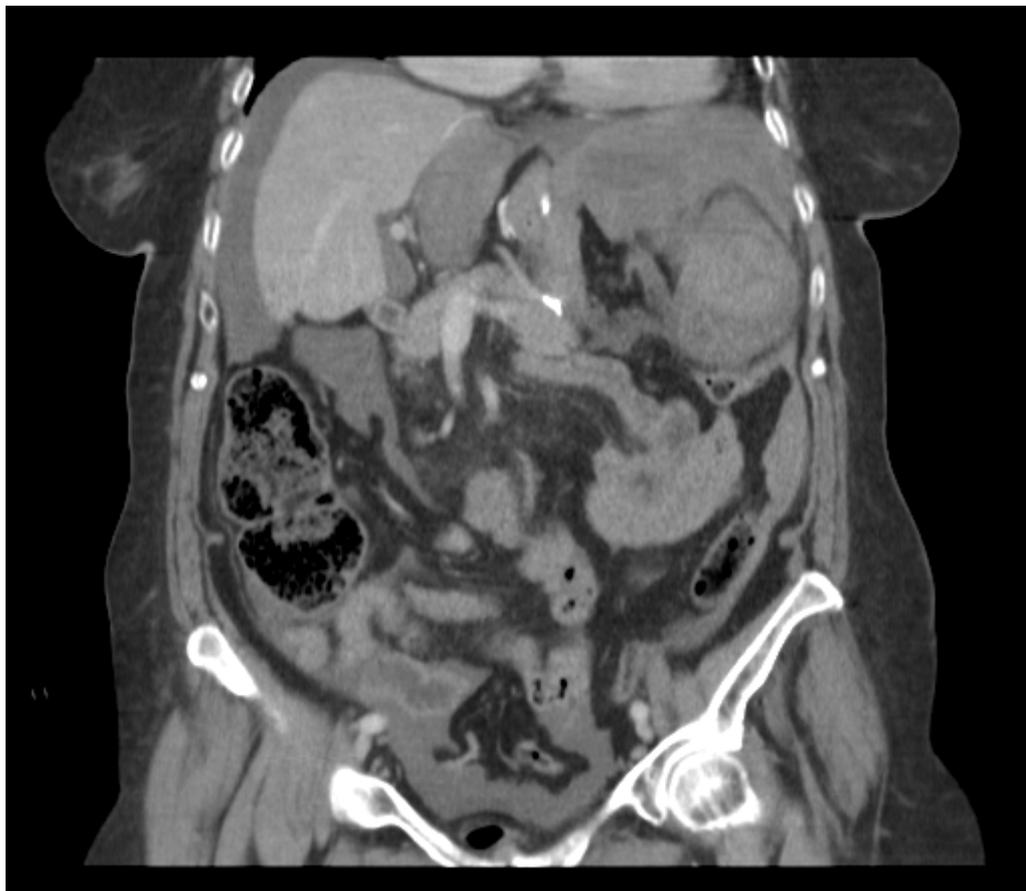
*Caballero, Damian; Navarro Guisado, Javier; Rovira, Montserrat; Hoyuela, Carlos; Pierres, Montserrat; Cubel, Marc; Muñoz, Cristina; Astete, Santiago*

*Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.*

### Resumen

**Introducción:** La fibrocolonoscopia (FCC) es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que no está exento de riesgos, siendo sus principales complicaciones la hemorragia (1-2%) y la perforación (0,1-0,8%). El objetivo es describir la lesión esplénica como complicación infrecuente (tasa estimada menor al 0,001%) tras la realización de una FCC. Resaltar la necesidad de incluirla en el diagnóstico diferencial en pacientes que presentan síntomas después del procedimiento, en aquellos pacientes sin evidencia de rectorragia.

**Caso clínico:** Mujer de 77 años con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol y antecedentes quirúrgicos de cirugía bariátrica por laparotomía y posterior eventroplastia. La paciente, a quien se le practicó una FCC de rutina por anemia en las 36 horas previas, acudió a urgencias por cuadro de 12 horas de evolución de dolor abdominal en hipocondrio izquierdo y mareos. No signos de hemorragia digestiva baja. A su llegada a Urgencias, la paciente presentó signos de shock hipovolémico TA 90/60, FC 115 y Hb 9 de ingreso que requirió de reanimación con fluidoterapia y transfusión de 2 UCH. Tras la estabilización hemodinámica de la paciente, se realizó TC abdominal con contraste endovenoso en el que se evidencia gran cantidad de líquido libre en flanco y fosa ilíaca izquierda con hemorragia activa a nivel esplénico. Se realizó una laparotomía exploradora urgente apreciando múltiples adherencias, hemoperitoneo de 1,5 litros y una lesión en el polo inferior del bazo (grado IV) que requirió de esplenectomía. La paciente presentó una correcta evolución clínica, dándose de alta al quinto día posoperatorio.



**Discusión:** Aunque infrecuente, la lesión esplénica debe ser considerada en un paciente post FCC con dolor y signos de *shock* y ausencia de HDB. El mecanismo exacto de lesión es incierto, se ha propuesto que la tracción del ligamento esplenocólico, las adherencias previas o el traumatismo esplénico al paso del endoscopio, pueden predisponer a esta complicación. El manejo dependerá de la estabilidad hemodinámica del paciente y puede incluir un enfoque conservador con o sin embolización de la arteria esplénica, o esplenectomía quirúrgica.