



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-740 - LAPAROTOMÍA URGENTE POR HEMOPERITONEO EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA GRAVE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Rial Justo, Xiana; García-Oria Serrano, Miguel J; Muñoz Rodríguez, Joaquín M; García Pavía, Arturo; Bennazar Nin, Rosaura C; Plá Sánchez, Pau; Remírez Arriaga, Xabier; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La rotura espontánea de bazo en el contexto de una pancreatitis aguda constituye una complicación poco frecuente. Existen numerosas etiologías descritas de rotura esplénica espontánea, correspondiendo aproximadamente un 10% de las causas a patologías inflamatorias locales, entre las cuales se encuentra la pancreatitis aguda. Esta complicación conlleva una morbilidad y mortalidad elevadas. Presentamos a continuación un caso de pancreatitis aguda complicada con rotura de bazo espontánea.

Caso clínico: Varón de 40 años con antecedentes de enolismo crónico que acude a Urgencias por dolor abdominal acompañado de vómitos. Entre las pruebas complementarias realizadas en Urgencias, destaca el TC abdominal que describe la existencia de una pancreatitis necrotizante con colecciones necróticas agudas < 30% y trombosis parcial de la vena esplénica. El paciente es diagnosticado de pancreatitis aguda grave y precisa ingreso en UCI. El sexto día de ingreso en UCI, el paciente presenta de manera brusca inestabilidad hemodinámica y anemia, por lo que se realiza nuevo TC abdominal urgente que objetiva trombosis completa de la vena esplénica y rotura esplénica con hemoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica urgente y se realiza esplenectomía y drenaje de colecciones necróticas peripancreáticas. El posterior estudio anatomopatológico de la pieza de esplenectomía objetivó un infiltrado inflamatorio y áreas de necrosis coagulativa, sin otras alteraciones significativas. El paciente presentó un postoperatorio prolongado en UCI y posteriormente en planta de cirugía, debido a la dificultad para el control del foco infeccioso intrabdominal, con necesidad de antibioterapia de amplio espectro y varios drenajes percutáneos. Fue dado de alta tras dos meses de ingreso, con gran mejoría del estado general y acude actualmente a revisión en consultas de manera ambulatoria con muy buena evolución.



Discusión: Las complicaciones esplénicas son eventos poco frecuentes en el contexto de una pancreatitis. Se describen mayoritariamente en las pancreatitis crónicas; cuando se producen en las pancreatitis agudas aparecen más frecuentemente en forma de infarto esplénico o hemorragia subcapsular. Cuando ocurre una rotura esplénica en el contexto de una pancreatitis aguda, como en nuestro caso, una de las posibles causas es la trombosis de la vena esplénica, objetivada en el TC de este paciente y por tanto probablemente responsable de la complicación en este caso. En cuanto al tratamiento de elección de la rotura esplénica espontánea en una pancreatitis aguda, puede optarse por un manejo conservador en caso de que el paciente se encuentre estable hemodinámicamente, con vigilancia estrecha que incluya control radiológico periódico o incluso procedimientos invasivos no quirúrgicos como la embolización; mientras que ante un paciente inestable hemodinámicamente, como es nuestro caso, o ante el fracaso del manejo conservador se debe optar por tratamiento quirúrgico urgente.