



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-387 - HEMORRAGIA TARDÍA EN POSOPERATORIO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA, UNA RARA ENTIDAD. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Ferrer Vilela, Irene; Soto Sánchez, Ana; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Pérez Sánchez, Eduardo; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Las alteraciones hematológicas constituyen una rara manifestación extraintestinal de la enfermedad de Crohn (EC), con una incidencia entre 1,2-7,5%, existiendo además una correlación directa entre las alteraciones hematológicas y la actividad inflamatoria, condicionando un incremento de su morbilidad.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 48 años con EC de 7 años de evolución con mala adherencia al tratamiento, necesidad de corticoides por estenosis ileal e IFX. Fue intervenida por estenosis ileocolónica con posoperatorio complejo por fuga de anastomosis, reinterviniéndose para realizar ileostomía y fístula mucosa, presentando altos débitos por estoma con trastornos hidroelectrolíticos severos asociado lo cual obliga a la reconstrucción del tránsito dado al fracaso del manejo médico, presentando un posoperatorio inicial tórpido reinterviniéndose al 2º día posoperatorio por sangrado con hemoperitoneo de 200 cc. Posterior evolución lenta sufriendo al 11º día cuadro de dolor abdominal y anemia con Hb de 5,9 g/dl, realizándose TAC urgente que describe un hemoperitoneo loculado en ambos flancos con extensión subhepática y coágulos, sin signos de sangrado activo; se reinterviene constatando hemoperitoneo de 1L con anastomosis indemne. Debido a la aparición del sangrado tardío se inicia estudio por Hematología siendo diagnosticada de déficit de factor XIII de la coagulación y requiriendo tratamiento con factores y plasma fresco, posteriormente fue dada de alta al 18º día posoperatorio. Caso 2: varón de 21 años con EC fistulizante con ileítis y abscesos, sin buena respuesta al tratamiento médico, que se interviene realizándose resección ileocecal y sigmoidectomía, presentando como incidencia posoperatoria tres episodios de hemorragia digestiva baja con anemia marcada al 2º, 5º y 6º día posoperatorio requiriendo tres colonoscopias urgentes objetivando en cada caso la presencia de coágulos de gran tamaño y sangre fresca a nivel de la anastomosis colorrectal que se controlan endoscópicamente mediante hemostasia local con adrenalina y clips metálicos. Debido a la recurrencia del sangrado posoperatorio se contacta con Hematología para estudio confirmando el déficit de factor XIII de la coagulación con necesidad de tratamiento con factores, siendo alta al 11º día posoperatorio sin incidencias.

Discusión: Actualmente se conoce el papel que ejerce el factor XIII de la coagulación en la ruta final común de la hemostasia estabilizando el coágulo blando de fibrina, su déficit provoca una coagulopatía con sangrados anormales. La coexistencia del déficit del factor XIII y la enfermedad de

Crohn es infrecuente ya que las principales alteraciones hematológicas de esta enfermedad se relacionan con eventos tromboembólicos, pese a ello se ha identificado un gran espectro de factores que pueden estar alterados en relación con el desarrollo de eventos hemorrágicos existiendo además una correlación con la actividad inflamatoria, por ello es importante identificar precozmente estos déficits de cara a plantear un tratamiento quirúrgico para minimizar las posibles complicaciones secundarias durante el posoperatorio o bien identificarlos de forma rápida una vez ocurrido el evento hemorrágico para su correcto manejo.