



P-637 - ESPLENECTOMÍA DE URGENCIA POSTERIOR A UNA COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA

Díaz Serrano, Esteban; Fuentes Gómez, Lara; Abad Moret, Rebeca; Georgiades, Andreas; Asensio Gómez, Luis; Gutiérrez Iscar, Eduardo; Forero Torres, Alexander; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El traumatismo esplénico posterior a una colonoscopia es una complicación infrecuente, con una incidencia estimada menor al 0,1%, sin embargo, presenta una mortalidad de 5,4% por lo que un error en el diagnóstico puede conllevar a un desenlace fatal. Se estima que la incidencia es más alta, debido principalmente a la ausencia de reportes y de conocer esta complicación. Las manifestaciones clínicas y el tiempo de inicio de síntomas suele variar entre casos, ocurriendo la mayoría en las primeras 24 horas posterior al procedimiento, y siendo dolor abdominal, náuseas y síncope los síntomas más frecuentes. Existen menos de 200 casos reportados y la mayoría han sido tratados mediante intervención quirúrgica urgente, aunque se ha planteado la embolización como alternativa en casos seleccionados. Reportamos dos casos que ocurrieron entre 2022 y 2023.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 72 años, con antecedente de colestasis y poliposis de colon, que consulta al servicio de urgencias por dolor abdominal difuso y un síncope posterior a una colonoscopia rutinaria realizada el día anterior. Ingresa en mal estado general, con hipotensión, a la exploración con dolor abdominal generalizado. La analítica evidenciaba anemia moderada. Se realiza TAC de abdomen que evidencia una ruptura esplénica con abundante hemoperitoneo. Debido a la inestabilidad hemodinámica, se decide realizar una laparotomía urgente con esplenectomía reglada. Presenta un posoperatorio sin complicaciones, con vigilancia en Unidad de cuidados intensivos las primeras 72 horas y siendo dado de alta 12 días después de la intervención. Caso 2: mujer de 75 años, con antecedente de fibrilación auricular en tratamiento con apixabán, que es trasladada al servicio de urgencias por los servicios médicos de emergencias, debido a que es encontrada en su residencia con mal estado general e hipotensión posterior a un síncope presenciado por un familiar. Se había realizado el día anterior una colonoscopia rutinaria debido a antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Ingresa en estado de *shock* hipovolémico, con dolor abdominal generalizado y anemia moderada. Se realiza un TAC abdominal urgente, una vez estabilizado el cuadro, que evidenciaba una lesión esplénica con sangrado arterial activo al peritoneo. Una laparotomía urgente es realizada, y dado los hallazgos se procede a realizar esplenectomía. Presenta un posoperatorio satisfactorio, siendo dada de alta a los 10 días.

Discusión: La lesión esplénica posterior a una colonoscopia es una complicación rara pero potencialmente fatal. La mayoría de los casos se presenta con síncope y *shock* hipovolémico durante

las primeras 24 horas después del procedimiento, y debido a la gravedad, se suele tratar mediante laparotomía urgente. Es importante para médicos y cirujanos considerar esta complicación para conseguir un diagnóstico precoz y un tratamiento pertinente.