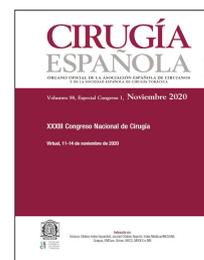




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-299 - LACERACIÓN ESPLÉNICA POSCOLOSNOSCOPIA: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Ortega Fernández, Ignacio; Senra, Fátima; Benito, Silvia; Rubio, Laura; Páramo, Javier; Otazu, Lucía; Calvo, Pablo; Menchero, Arsenio

Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es hacer una revisión de la literatura acerca de las lesiones esplénicas poscolonoscopia a propósito de un caso tratado en nuestro servicio.

Caso clínico: Mujer de 75 años, hipertensa, diabética, intervenida por un adenocarcinoma de sigma tratado mediante sigmoidectomía laparoscópica. Al año de la intervención, se realizó una colonoscopia de control en la que solo se hallaron dos pólipos milimétricos en colon derecho que se extirparon. A las 48 horas de la colonoscopia la paciente acudió a Urgencias por dolor abdominal y mareo. A su llegada, estaba taquicárdica e hipotensa. A la exploración física presentaba dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo sin signos de peritonismo. Analíticamente destacó una hemoglobina de 9,7 g/dL, siendo la previa de 13 g/dL. Ante la sospecha de hemorragia intraabdominal se realizó un TC abdominopélvico urgente, en el que se describió moderada cantidad de líquido libre periesplénico, así como extravasación de contraste en la cara posterolateral del bazo. Ante el empeoramiento del estado hemodinámico se decidió realizar laparotomía urgente. Durante la intervención se evidenció un hemoperitoneo de aproximadamente 2 litros, asociado a un desgarró capsular del polo inferior del bazo (grado II AAST) a nivel de una adherencia con el ángulo esplénico del colon. Se realizó una esplenectomía total. La paciente fue dada de alta al séptimo día postoperatorio sin incidencias. El estudio anatomopatológico de la pieza informó de esplenectomía con rotura capsular sin alteraciones histológicas relevantes. Actualmente la paciente se encuentra asintomática.



Discusión: La colonoscopia es un procedimiento cada vez más utilizado con fines diagnósticos y terapéuticos. En general es una técnica segura, con un ratio de eventos adversos de 2,8:1.000 procedimientos. Los traumatismos esplénicos poscolonoscopia son una complicación muy infrecuente (incidencia 0,00005-0,017%). La dificultad para la intubación, el traumatismo directo, la tracción excesiva sobre el ligamento esplenocólico y las adherencias esplenocólicas son los principales factores asociados a lesión esplénica durante la realización de una colonoscopia. La clínica suele presentarse en las primeras 24 horas tras el procedimiento, siendo generalmente inespecífica. El dolor abdominal en el hipocondrio izquierdo es el síntoma más frecuente. También pueden darse náuseas, mareo e irradiación del dolor abdominal al hombro izquierdo (signo de Kehr). El TC abdominopélvico con contraste intravenoso es la prueba diagnóstica de elección en pacientes hemodinámicamente estables. El ECO FAST juega un papel fundamental en pacientes inestables que necesitarán cirugía urgente. El manejo vendrá determinado por el estado hemodinámico del paciente. La AAST recomienda laparotomía urgente en pacientes inestables o con signos de peritonismo. En pacientes estables se recomienda manejo conservador, independientemente del grado AAST de lesión. La embolización arterial es útil en pacientes estables con evidencia de sangrado activo en el TC. En conclusión, aunque infrecuente, la lesión esplénica es una entidad a tener en cuenta en pacientes que presentan dolor abdominal tras la realización de una colonoscopia. El retraso diagnóstico y terapéutico puede llevar a un desenlace fatal.