



P-596 - ROTURA ESPLÉNICA CON HEMOPERITONEO MASIVO TRAS REALIZACIÓN DE COLONOSCOPIA: UNA COMPLICACIÓN ANECDÓTICA PERO EXTREMADAMENTE GRAVE

Chacón Lázaro, Felipe; Lavín Montoro, Lucia; Vega Novillo, Viviana; Fernández Fernández, Clara; Lorenzo Mañas, Sofía; Crespo Álvarez, Marco Antonio; Abradelo de Usera, Manuel; Loinaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La rotura esplénica secundaria a la realización de una colonoscopia es una de las complicaciones endoscópicas más infrecuentes, encontrándose limitados casos descritos en la literatura. Etiológicamente puede producirse por un traumatismo directo del endoscopio al pasar por el ángulo esplénico o por la excesiva tracción del ligamento esplenocólico o de adherencias posquirúrgicas sobre la cápsula esplénica. Su debut clínico suele ser inminente en forma de dolor abdominal y *shock* hipovolémico. La técnica diagnóstica de elección es la TAC abdominopélvica con contraste intravenoso y el tratamiento dependerá de la estabilidad hemodinámica del paciente, el grado de lesión y la presencia de sangrado activo. Generalmente, en casos de pacientes hemodinámicamente inestables se optará por la realización de esplenectomía.

Caso clínico: Mujer de 54 años con antecedente de apendicectomía en la infancia. En contexto de estudio de dispepsia por digestivo se solicita gastroscopia y colonoscopia ambulatorias. Se realizan concomitantemente con único hallazgo de pólipo adenomatoso en sigma que se reseca sin incidencias. A las 6 horas del procedimiento, acude al servicio de urgencias por dolor abdominal difuso, vómitos e inestabilidad hemodinámica. En la exploración física destacaba la presencia de palidez mucocutánea e hipoperfusión y un abdomen distendido con signos de irritación peritoneal difusa. Analíticamente presentaba anemia de cuatro puntos con fracaso renal agudo, acidosis metabólica y elevación de reactantes de fase aguda. Se solicita TAC abdominopélvica urgente con contraste intravenoso objetivándose un gran hematoma subcapsular esplénico roto con sangrado activo asociado a hemoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía media encontrándose abundante hemoperitoneo secundario a sangrado activo por decapsulación completa esplénica sin lesiones colónicas asociadas. Se realiza esplenectomía con lavado profuso de la cavidad abdominal. El posoperatorio transcurre sin complicaciones pudiendo ser dada de alta al séptimo día posquirúrgico.

Discusión: La rotura esplénica secundaria a una colonoscopia es una complicación anecdótica y de extrema gravedad por su alta mortalidad. Debido a su escasa incidencia y su posible sintomatología inespecífica inicial, su diagnóstico puede retrasarse suponiendo un rápido empeoramiento del pronóstico del paciente. Por ello, queremos recalcar la importancia de conocer esta complicación endoscópica permitiéndonos establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento óptimo.