

Rotura posparto de aneurisma de arteria esplénica

J.J. Sánchez-Rosas, M.A. Barber, L. Alonso, J.V. Hijano, T. Pérez-Reyes, I. Eguiluz, I. Cohen y M. Abehsera

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. España.

SUMMARY

We report an interesting case of rupture of a splenic artery aneurysm which occurred in our Unit three days after a normal delivery.

INTRODUCCIÓN

La rotura de un aneurisma de arteria esplénica es un raro acontecimiento que conlleva consecuencias catastróficas¹⁻³. Puede acontecer durante la gestación, y más raramente aún en el posparto. Es un cuadro realmente grave con alta mortalidad materno-fetal³, y es necesario realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento energético eficaz.

CASO CLÍNICO

Paciente de 37 años, con antecedentes de un parto de nalgas, un aborto y un embarazo ectópico previos. Con parto eutócico sin complicaciones 3 días antes.

Acudió a nuestro servicio de urgencias con un cuadro de inicio brusco con dolor lacerante en hipogastrio, vacío y fosa renal izquierda, con disminución del grado de conciencia, hipotensión y taquicardia.

En cuanto a la exploración clínica, la paciente estaba apirética, consciente, orientada y presentaba una severa palidez mucosa y cutánea, la presión arterial era de 87/40 mmHg, la frecuencia cardíaca, de 100 lat/min y la frecuencia respiratoria de 17 respiraciones/min. Presentaba un abdomen doloroso, con defensa abdominal y peristaltismo conservado.

Hacía 3 días había tenido un parto eutócico, que había iniciado de forma espontánea en la semana 41.

El día antes se había efectuado un estudio ultrasonográfico, objetivándose un oligoamnios y una placenta de grado IV, así como una prueba de oxitocina que había resultado negativa. La fase de dilatación había durado escasamente 2 h y el período de expulsivo sólo 20 min. Resultó una mujer de 2.660 g de peso y test de Apgar 9/10. El alumbramiento fue espontáneo sin dificultades, y el puerperio dentro de la normalidad, con alta a las 48 h.

Análiticamente, destacaba una bioquímica con hiperglucemia de 154; el resto era normal, y una hematemetría donde destacaban un recuento leucocitario de 17.430, una hemoglobina de 8 g/dl, un hematocrito del 20% y el resto de parámetros dentro de la normalidad.

Ecográficamente, se apreció un aparato genital dentro de la normalidad, un hígado normal, una vesícula con litiasis, el bazo, el páncreas y los riñones estaban dentro de la normalidad. Se halló una cantidad moderada de líquido libre intraperitoneal subhepático posterior en flancos y en fondo de saco de Douglas.

Ante todo, se procedió a remontar a la paciente con volumen y a una posterior transfusión. Tras observar el deterioro clínico y analítico de la paciente, con una hemoglobina de 5,3 g/dl, en un control posterior se decidió la realización de una laparotomía exploradora.

En la intervención de urgencia se objetivó un hemoperitoneo masivo al abrir la cavidad abdominal. El aparato genital era de características puerperales normales. Se observó un sangrado profuso que provenía de la transcavidad de los epiplones, y se halló una sección con abundante sangrado de la arteria esplénica. En el acto quirúrgico se realizaron los siguientes gestos: en primer lugar, hemostasia de la arteria esplénica por transfixión y, posteriormente, fue necesario realizar una esplenectomía con posterior lavado y hemostasia. En el mismo acto quirúrgico se procedió a realizar una colecistectomía.

Aceptado para su publicación el 29 de marzo de 2001.

El postoperatorio requirió varias transfusiones de hemáties, plaquetas y plasma. Posteriormente, la paciente siguió una evolución muy favorable.

DISCUSIÓN

La rotura de un aneurisma de arteria esplénica es un cuadro devastador³, que puede ocurrir durante la gestación o, más raramente, después de ésta, con una mortalidad en general del 25%, y que llega al 75% si el cuadro ocurre durante la gestación. La mayoría de los casos que aparecen en el embarazo lo hacen durante el tercer trimestre, y sólo un 6% lo hace en el posparto².

Comienza con un cuadro de inicio brusco con dolor abdominal intenso en zona superior izquierda, junto con signos de shock hipovolémico, con hipotensión, taquicardia, taquipnea y signos de abdomen agudo^{4,5}.

En general, las pruebas complementarias tienen poco valor diagnóstico en estos casos, y es fundamental la sospecha clínica y la indicación de una laparotomía exploradora de la forma más temprana posible.

Como ya hemos comentado, el pronóstico es relativamente malo, con mortalidad elevada, y se requiere un tratamiento energético, y la esplenectomía está indicada como tratamiento de elección^{1,2,4,5}.

RESUMEN

Describimos en este artículo un interesante caso de rotura de un aneurisma de arteria esplénica acontecido en nuestro hospital 3 días después de un parto eutócico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lovsin B, Ravnkar J, Guzej Z. Splenic artery aneurysm. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183: 781.
2. Caillouette JC, Merchant EB. Ruptured splenic artery aneurysm in pregnancy: twelfth reported case with maternal and fetal survival. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1810-1813.
3. Asokan S, Chew EK, Ng KY, Thanaletghim N, Asmiati A, Kong NM. Post partum splenic artery aneurysm rupture. *J Obstet Gynecol Res* 2000; 26: 199-201.
4. Lovsin B, Ravnkar J, Mahne S, Guzej Z. Ruptured splenic artery aneurysm post partum. *Zdrav Vestn* 1997; 66: 619-620.
5. Rust M, Scheneider J, Von Hundelshausen B, Thomssen C, Roder JD. Post partum ruptured of an aneurysm of the arteria lienalis. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1996; 31: 321-324.