



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-578 - HEMOPERITONEO SECUNDARIO A LESIÓN DE LA ARTERIA DIAFRAGMÁTICA IZQUIERDA TRAS PERICARDIOCENTESIS

Jareño Martínez, Sara; Núñez, Rut; Bruna, Marcos; Grifo, Isabel; Fabregat, Óscar; Gómez, Ramón

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El hemoperitoneo es una de las principales causas de abdomen agudo que, según los casos puede requerir tratamiento quirúrgico emergente. Se trata de una complicación muy infrecuente tras la pericardiocentesis eco-guiada. Presentamos el caso clínico de un paciente que precisó intervención quirúrgica urgente debido a una lesión de la arteria diafragmática izquierda tras la realización de dicho procedimiento.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e ictus isquémico antiagregado con clopidogrel. Ingresado en Cardiología por un cuadro de insuficiencia cardiaca con compromiso hemodinámico que precisó de la realización de una pericardiocentesis subxifoidea terapéutica guiada por ecografía. Al sexto día de la pericardiocentesis presentó un cuadro brusco de hipotensión arterial y taquicardia, que no respondió a fluidoterapia. Se realizó una eco-FAST que puso de manifiesto la presencia de abundante líquido libre intraabdominal, con escaso derrame pericárdico. La analítica mostró un descenso de hemoglobina de 11,7 a 5,5 g/dl. Ante la situación de inestabilidad hemodinámica, se realizó una laparotomía urgente, evidenciando 3.200 cc de hemoperitoneo con sangrado en jet de la arteria diafragmática inferior izquierda controlado mediante punto de sutura monofilar de 2/0. El paciente precisó la transfusión de cuatro concentrados de hematíes, un pool de plaquetas y tres bolsas de plasma fresco, evolucionando favorablemente y siendo dado de alta a los 21 días de la intervención con mejoría de la función cardiaca y recuperación de las cifras normales de hemoglobina.

Discusión: El hemoperitoneo es una situación clínica que puede asociar una alta tasa de mortalidad por lo que, en caso de inestabilidad hemodinámica o lesiones graves viscerales, está indicado el tratamiento quirúrgico emergente. Etiológicamente distinguimos entre causas traumáticas (traumatismo abdominal cerrado y abierto) o atraumáticas (trastornos de la coagulación, patología ginecológica, perforación gastrointestinal, ruptura espontánea de órganos o neoplasias, alteraciones vasculares o idiopáticos). Se han descrito casos tras punción percutánea para drenaje de colecciones, toma de biopsias y toracocentesis, siendo anecdóticos los casos tras una pericardiocentesis. Las complicaciones secundarias a ésta se han reducido entorno al 4% gracias a la ecografía, siendo las más frecuentes las arritmias, el neumotórax y la lesión miocárdica o coronaria. Más infrecuentes son el neumoperitoneo, la punción hepática o gástrica y la lesión diafragmática o de la arteria mamaria interna. El hemoperitoneo debido a una lesión de la arteria diafragmática inferior ha sido documentado en pacientes politraumatizados, con neoplasias o patología pulmonar crónica y tras cirugía torácica o toracocentesis. Normalmente, la hemorragia es leve y autolimitada, en cuyo caso y, ante un paciente estable hemodinámicamente, la observación clínica, el control analítico y radiológico son las medidas recomendadas. Otras opciones como la embolización mediante técnicas de

radiología intervencionista podrían indicarse en pacientes con estabilidad hemodinámica y ausencia de otras lesiones diafragmáticas o abdominales. Mientras que si el paciente presenta signos de inestabilidad, la realización de una eco-FAST es mandatoria, indicándose la realización de una laparotomía urgente para el control quirúrgico de la hemorragia en los casos con sospecha de hemoperitoneo.