



## P-686 - RUPTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA ASOCIADA A APIXABAN

López Marcano, Aylhin J.; de la Plaza Llamas, Roberto; Latorre Fragua, Raquel A; Díaz, Daniel; González Sierra, Begoña; Arteaga Peralta, Vladimir; Manuel Vázquez, Alba; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** La ruptura esplénica espontánea (REB) están asociadas en el 93% a enfermedades hematológicas (ruptura patológica), el 7% no presentan factor etiológico ni cambios histopatológicos (ruptura idiopática) y 9,1% de éstos pueden estar asociados a fármacos. Presentamos un caso de REB en un paciente sin enfermedad hematológica en tratamiento con apixaban. Realizamos una revisión de la literatura en PubMed, actualizada el 30 de marzo de 2019 sin límites: (*apixaban*) AND ((*spleen*) OR (*splenectomy*) OR (*hemoperitoneum*) OR (*rupture spontaneous*)). Se encontraron 7 artículos, analizándose todos ellos, así como sus referencias, tan solo se encontró 2 casos de REB asociada a apixaban.

**Caso clínico:** Varón de 88 años, con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulado con apixaban, insuficiencia cardiaca y gastrectomía por úlcera duodenal, acude a urgencias por dolor abdominal repentino, difuso, de fuerte intensidad, última dosis de apixaban 6 horas antes. Tensión arterial 100/60 mmHg, 62 ppm, 98% satO<sub>2</sub>, pulsos periféricos débiles. Abdomen globuloso, timpánico, distendido, no depresible, doloroso globalmente. Analítica 14.000 leucocitos, 11,6 hemoglobina. Se realizó un angioTC con la sospecha de rotura de aneurisma de aorta en donde se observó rotura esplénica con sangrado activo a nivel del hilio y hemoperitoneo. Se realizó laparotomía urgente, encontrándose hemoperitoneo de 1.500 cc aproximadamente, bloqueo supramesocólico por adherencias, se accedió a la celda esplénica y se practicó esplenectomía y lavado de la cavidad abdominal. Ingresó en la unidad de cuidados intensivos, se transfundió 2 concentrados de hematíes, dado de alta a planta al 2º día postoperatorio, alta domiciliaria al 10 mo día postoperatorio. Recibió profilaxis antibiótica con amoxicilina + ácido clavulánico hasta su vacunación. El estudio histopatológico del bazo objetivó solución de continuidad de la cápsula esplénica, foco de hemorragia intraparenquimatosa, tinciones de rojo congo y tioflavina negativas.

**Discusión:** Solo se han informado dos casos de REB asociada a apixaban. En estos casos la fisiopatología es desconocida, una teoría propone que un bazo con microtrauma previo puede romperse cuando se somete a diferentes condiciones hematológicas como se ve en las terapias con anticoagulantes. La presentación clínica consiste en dolor abdominal, hipotensión y en algunos casos *shock* hemorrágico. Sin un historial de traumatismo que apunte a la posibilidad de una ruptura esplénica, el tratamiento a menudo se retrasa. La elección del tratamiento es determinada por la estabilidad hemodinámica y la extensión de la lesión esplénica descrita por Asociación Americana para la Cirugía de Trauma (AAST). La TAC es la exploración más útil en el paciente estable, ya que podemos apreciar signos morfológicos de la rotura esplénica, la severidad y la presencia de lesiones asociadas.