



P-400 - ROTURA CÁPSULA ESPLÉNICA TRAS COLONOSCOPIA: UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE

de la Llave, Anabel; Lozano, Luis; Pascual, Salvador; Crespí, Antònia; Carbonell, Mari Pau; Escales, Mar; Claramonte, Olga; Cifuentes, J Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: Las complicaciones tras una colonoscopia son poco frecuentes pero es importante saber reconocerlas porque pueden ser muy graves. Presentamos un caso de rotura de la cápsula esplénica después de una colonoscopia, una complicación rara.

Caso clínico: Paciente de 62 años que acude a Urgencias por dolor abdominal en HCI y malestar general. Como antecedente se le había realizado una colonoscopia 4 días antes realizándose polipectomía en colon transverso sin incidencias durante el procedimiento. En Urgencias se realizó una radiografía de tórax que descartó neumoperitoneo y una analítica en la cual destacaban unos valores de Hemoglobina de 9,73 g/dl y Hematocrito de 29,5%. Se realizó un TC abdominal donde se objetivó un hematoma subcapsular esplénico, con signos de sangrado activo. Ante estos hallazgos, y estando el paciente hemodinámicamente inestable se indicó una laparotomía urgente. Intraoperatoriamente se halló una decapsulación esplénica y hemoperitoneo de 3L sin objetivarse ninguna perforación de colon ni adherencias coloesplénicas, por lo que se estableció que el mecanismo más probable de la rotura capsular esplénica tenía origen en una excesiva tracción del ligamento esplenocólico durante la realización de la colonoscopia previa. Se realizó la esplenectomía y el paciente presentó un posoperatorio favorable.

Discusión: La rotura esplénica tras la colonoscopia es una complicación poco frecuente pero con consecuencias potencialmente mortales. Los mecanismos que se han descrito son: el traumatismo esplénico directo por el endoscopio al pasar por el ángulo esplénico del colon, la tracción excesiva sobre adherencias previas del colon sobre el bazo y la tracción excesiva sobre el ligamento esplenocólico. Generalmente la aparición de la sintomatología (dolor, peritonitis, anemia y/o shock hipovolémico) aparecen en las primeras 24h, pero existen casos de presentación más tardía. Cuando se sospecha esta complicación, la prueba de elección es el TC abdominal y el tratamiento se basa en la esplenectomía, aunque en casos determinados se puede valorar la embolización o incluso un tratamiento conservador cuando la lesión es pequeña y no hay signos de sangrado activo ni inestabilidad hemodinámica.