



www.elsevier.es/cirugia

P-739 - ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA SECUNDARIA A PANCREATITIS AGUDA NECROHEMORRÁGICA. UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Martínez Caballero, Javier; Caso Maestro, Óscar; Durán Ballesteros, Marta; Pérez-Flecha González, Marina; González González, Lucía; Suárez Ramos, Antonio; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La rotura espontánea del bazo es una complicación muy infrecuente de la pancreatitis (0,1-0,5% de todas las complicaciones esplénicas) especialmente cuando no se asocia a pseudoquistes o pseudoaneurismas. La experiencia se limita a unos pocos casos clínicos descritos en la literatura, asociados con mayor frecuencia a pancreatitis crónicas. En el caso de pacientes con antecedentes o ante un primer episodio de pancreatitis que presenten inestabilidad hemodinámica con sospecha de sangrado, siempre debemos sospechar esta complicación y realizar las pruebas pertinentes para su diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 42 años, bebedor habitual y ex-fumador sin otros antecedentes de interés, que ingresa en urgencias con un cuadro de dolor abdominal asociado a fiebre de hasta 38,5 °C y deposiciones melénicas de unos 10 días de evolución. A la exploración física destaca palidez cutánea con una TA de 125/84 mmHg y una FC de 130 lpm y dolor abdominal generalizado de predominio en hipocondrio izquierdo y epigastrio con defensa generalizada a la palpación. En la analítica se objetivaron los siguientes hallazgos: hematocrito 19,5%, leucocitos 27.000/ul (86% neutrófilos), PCR 11,83 mg/dl, glucemia 295 mg/dl y INR 1,46 con una amilasa normal y una lipasa de 110 mg/dl. Rápidamente se inició reposición de la volemia con 3 concentrados de hematíes, 2 bolsas de plasma y 3.000 cc de cristaloides y a continuación se realizó un TAC abdominal urgente en el que se describió una pancreatitis aguda necrohemorrágica con importante edema de la glándula y de todo el tejido peripancreático y abundante hemoperitoneo perihepático y periesplénico en relación con rotura esplénica con datos de sangrado activo en la cara postero-lateral. Ante los hallazgos y una vez estabilizado el paciente se realizó una arteriografía selectiva de la arteria esplénica, confirmándose la existencia de un sangrado en la cara posterior del bazo, por lo que se procedió a la embolización del mismo. Posteriormente el paciente fue trasladado a la UCI donde se instauró tratamiento intensivo con una evolución posterior lenta pero satisfactoria.

Discusión: La rotura espontánea del bazo es una complicación muy rara de la pancreatitis aguda. El manejo de la rotura esplénica es similar al descrito para la rotura esplénica traumática, teniendo en cuenta que en estos casos la cirugía puede ser muy complicada por la inflamación asociada al proceso, por lo que el manejo conservador y la embolización esplénica es el tratamiento de elección siempre que sea posible.