Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):113

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1161 - ¡Cuidado con el paciente posquirúrgico!

Á. Ramos Fernández[a], V. Vázquez Rey[b], I. Rodríguez Marcos[c], A. Crespo Estrella[d], L. Muñoz Abril[e], T. Martín Quiles[f], C. Díaz Cardona[g], M.L. Buceta Picasso[g], V. García Martín[h] y A.B. Mecina Gutiérrez[i]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias.[c]Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Jesús Hereza. Leganés.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Navalcarnero.[g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ramón y Cajal. Alcorcón. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laín Entralgo. Alcorcón.[i] Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años de edad alérgica a AAS e intolerante a AINEs con antecedente de púrpura trombocitopénica autoinmune de año y medio de evolución refractaria a tratamiento, incluyendo esplenectomía hace 5 meses. Desde entonces refiere molestias abdominales ocasionales. Acude a consulta por epigastralgia intensa de 12 horas de evolución, irradiada a hipocondrio izquierdo (HCI) y cara lateral de hemitórax izquierdo. Asocia náuseas, sudoración fría y sensación distérmica. Se pauta medicación y ante el empeoramiento de la sintomatología y antecedentes quirúrgicos se deriva a Urgencias para descartar complicación postoperatoria.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA: 138/95 mmHg, FC: 103 lpm. ACP anodina. Abdomen: RHA presentes, blando, depresible, hepatomegalia de 2 cm no dolorosa. Dolor leve-moderado en epigastrio, HCI e hipogastrio. ECG: RS a 100 lpm, eje normal, PR sin alteraciones, QRS estrecho, BIRD, sin alteraciones de repolarización. Tira orina: normal. En Hospital: Analítica: leve leucocitosis con perfil hepático, renal y marcadores cardiacos normales. Rx tórax y abdomen: No concluyentes. TAC abdomen: solución de continuidad de hemidiafragma izquierdo con herniación de fundus gástrico con signos de probable complicación. Se realiza cirugía de urgencia. Se observa isquemia no recuperable de epiplón mayor y parte de fundus gástrico, con gastroscopia intraoperatoria que objetiva necrosis mucosa. Se realiza gastroplastia vertical con resección de curvatura mayor.

Juicio clínico: Herniación diafragmática izquierda con incarceración de epiplón mayor y parte de fundus gástrico.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, gastritis, posquirúrgicas (hematoma, seroma, dehiscencia herida quirúrgica, absceso, derrame pleural...), neumonía basal izquierda.

Comentario final: La esplenectomía es una intervención indicada por causa médica, traumática o iatrogénica. Es útil en el tratamiento de enfermedades hematológicas refractarias a tratamiento médico conservador. Sus complicaciones pueden ser generales (infecciosas, traumáticas) y locorregionales (por su relación con las estructuras periesplénicas o por complicaciones de la herida quirúrgica). Las más frecuentes son la fiebre postoperatoria y la infección bacteriana fulminante. Ante todo paciente posesplenectomizado deberemos ser

cuidadosos en el periodo postoperatorio inmediato y pensar en posible cuadro derivado de la cirugía.

Bibliografía

1. Gómez Alonso A, Santos Benito FF, González Fernández, Gómez Gómez JM, Bellido Luque A, González Fraile MI, García Plaza A. Complications in splenectomy. an analysis of our case history. Cir Esp. 2001;69:197.

Palabras clave: Esplenectomía. Herniación. Gástrico. Epigastralgia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.