

LESIÓN ESPLÉNICA SECUNDARIA A COLONOSCOPIA

J.L. Domínguez-Jiménez, A. Fernández-Suárez

Hospital Alto Guadalquivir de Andújar

Resumen

La colonoscopia es un procedimiento seguro realizado de forma rutinaria en todo el mundo. La lesión esplénica es una complicación muy poco frecuente, cuyo diagnóstico puede retrasarse dado al desconocimiento de esta entidad, lo que puede conllevar un aumento de la morbi-mortalidad. Los autores describimos el caso de un enfermo con rotura esplénica secundaria a una colonoscopia.

Palabras clave: Rotura esplénica. Colonoscopia. Complicaciones .

Abstract

Colonoscopy is a safe procedure routinely performed worldwide. Splenic injuries are rare complications whose diagnosis may be delayed due to the lack of awareness of the disease, which could lead to an increase in morbidity and mortality. This study describes the case of a patient with a ruptured spleen secondary to a colonoscopy.

Keywords: Ruptured spleen. Colonoscopy. Complications.

Introducción

La colonoscopia es una técnica muy utilizada a nivel mundial, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de diferentes patologías colorrectales. El número de exploraciones realizadas van en aumento debido a la implantación de programas de cribado de cáncer colorrectal. Es una técnica segura pero no exenta de complicaciones, que debemos conocer por su gravedad¹.

La rotura esplénica tras la realización de una colonoscopia es una complicación muy rara, que todo médico debería conocer ya que un retraso en el diagnóstico puede ser vital, dada la alta morbi-mortalidad que conlleva.

Caso clínico

Paciente de 83 años que acude para la realización de colonoscopia diagnóstica por estreñimiento pertinaz. La colonoscopia fue realizada con sedación superficial (1 mg de Midazolam y 0.05 mg de Fentanilo). En la exploración se apreció un pólipo sesil en ciego de 2 cm de tamaño que fue extirpado con asa de polipectomía sin complicaciones inmediatas. Durante y tras el procedimiento, el enfermo permaneció estable hemodinamicamente, estando asintomático al alta. Treinta horas después de la exploración, el paciente presenta dolor

CORRESPONDENCIA

Jose Luis Domínguez Jiménez
Hospital Alto Guadalquivir
Avda Blas Infante s/n - Andújar 23740
Teléfono móvil: 652435496
jldominguezjim@hotmail.com



Figura 1 Imagen de TAC abdominal donde se aprecia hemoperitoneo con desgarro esplénico y hemorragia intraparenquimatosa.

abdominal intenso acompañado de síncope vasovagal, por lo que es llevado a Urgencias. Las pruebas de laboratorio mostraban anemia (Hemoglobina: 6 mg/dl) sin otra alteración destacable. Se realiza TAC abdominal que muestra un hematoma esplénico subcapsular con sangrado activo y hemoperitoneo (Figura 1). Al paciente se le realizó una laparotomía exploradora donde se identificó una laceración de la cápsula esplénica de 3 cm de tamaño junto a un desgarro del ligamento esplenocólico (Figura 2). Se procedió a realizar esplenectomía y ligadura de vasos. El periodo postoperatorio fue desfavorable y el enfermo finalmente falleció.

Discusión

Las complicaciones más frecuentes de la colonoscopia son la hemorragia (1%) y la perforación (0.1-0.2%)². Si bien es verdad que la rotura esplénica secundaria a una colonoscopia es muy rara, cada vez se están publicando más casos clínicos al respecto^{3, 4}, probablemente motivado por el incremento del número de exploraciones que se realizan a nivel mundial.

Los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal intenso más acentuado en hipocondrio izquierdo, con signos de peritonismo, acompañados de inestabilidad hemodinámica, shock hipovolémico y anemia. Suelen comenzar en las primeras 24h, pero en ocasiones pueden transcurrir hasta 10 días⁵.

La TAC es la prueba de elección para el diagnóstico de rotura esplénica, hemoperitoneo y sangrado activo⁶.

Entre la probable etiopatogenia de esta lesión se encuentra una excesiva tracción sobre el ligamento esplenocólico o adherencias previas postquirúrgicas o inflamatorias que provocarían un desgarro de la cápsula esplénica⁶.

El tratamiento de esta complicación dependerá de la estabilidad hemodinámica del enfermo, de las características de la lesión y de la presencia de sangrado activo. Incluye desde



Figura 2 Imagen macroscópica de rotura esplénica.

un manejo conservador hasta tratamiento quirúrgico mediante esplenectomía y más recientemente, embolización proximal de la arteria esplénica⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dominitz JA, Eisen GM, Baron TH, Goldstein JL, Hirota WK, Jacobson BC, et al. Complications of colonoscopy. *Gastrointest Endosc* 2003;57:441-5.
2. Macrae FA, Tan KG, Williams CB. Towards safer colonoscopy: a report on the complications of 5000 diagnostic or therapeutic colonoscopies. *Gut* 1983;24: 376-83.
3. González-Soler R, Castro-Ortiz E, Lancho-Seco Á, García-Suárez C, Santos-Blanco E, Carral-Martínez D et al. Splenic rupture after following diagnostic colonoscopy. *Rev Esp Enferm Dig.* 2012;104(4):219-20.
4. Casanova-Martínez L, Martín E, Vázquez P, Jaquotot M, Mora P, Segura JM. Splenic rupture after colonoscopy. An unusual complication. *Gastroenterol Hepatol* 2011;34:588-9.
5. Singla S, Keller D, Trirunavukarasu P, Tamandl D, Gupta S, Gaughan J et al. Splenic Injury During Colonoscopy. A complication that warrants urgent attention. *J Gastrointest Surg* 2012;16:1225-34.
6. de Vries J, Ronner HR, Oomen APA, Linkskens RK. Splenic rupture following colonoscopy, a rare complication. *Neth J Med* 2009;67:230-3.
7. Corcillo A, Aellan S, Zingg T, Bize P, Demartines N, Denys A. Endovascular treatment of active splenic bleeding after colonoscopy: a systematic review of the literature. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2013;36(5):1270-9.