

Caso  
Autores

(210) Rotura esplénica tras colonoscopia  
Alicia Perez Termenon, Alicia Pérez Termenón, Noanca  
Alonso Fernández, María Pérez Rodríguez, Beatriz Peña  
Martínez, María Ángeles Luceño Ros, Cristina Rodríguez  
Morejón

Centro

Hospital De León

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de abdominalgia intensa acompañada de cortejo vegetativo de varias horas de evolución. Como antecedente refiere colonoscopia realizada el día previo. En la exploración presenta abdomen distendido, timpánico, doloroso a la palpación de epigastrio con defensa y signos de peritonismo. En la analítica se objetiva Hb de 6,6 g/dl, siendo la previa de 13 g/dL.

En TC se observa una alteración de la morfología esplénica con gran hematoma subcapsular-periesplénico con crecimiento caudal hacia gotiera paracólica izquierda. Se acompaña de abundante líquido libre de alta densidad en localización epigástrica, perihepática, entre asas y pélvico, compatible con hemoperitoneo.

## DISCUSIÓN

La rotura esplénica es una complicación poco frecuente tras la realización de una colonoscopia, aunque de vital importancia dada su letalidad. Su incidencia es de 0,00005-0,017%, con una mortalidad de hasta el 5%.

Se han descrito varios mecanismos como desencadenantes de la rotura esplénica; el traumatismo directo sobre el bazo al pasar el endoscopio por el ángulo esplénico, una excesiva tracción sobre el ligamento esplenocólico, produciendo la rotura de la cápsula esplénica o una excesiva tracción sobre adherencias previas del colon sobre el bazo, secundarias a procesos inflamatorios o a cirugías previas.

Los síntomas suelen aparecer 24 horas tras el procedimiento, aunque pueden aparecer más tardíamente. La presentación más frecuente es dolor en hipocondrio izquierdo con irradiación al hombro izquierdo y signos de peritonismo, que pueden acompañarse de anemia o incluso shock hipovolémico.

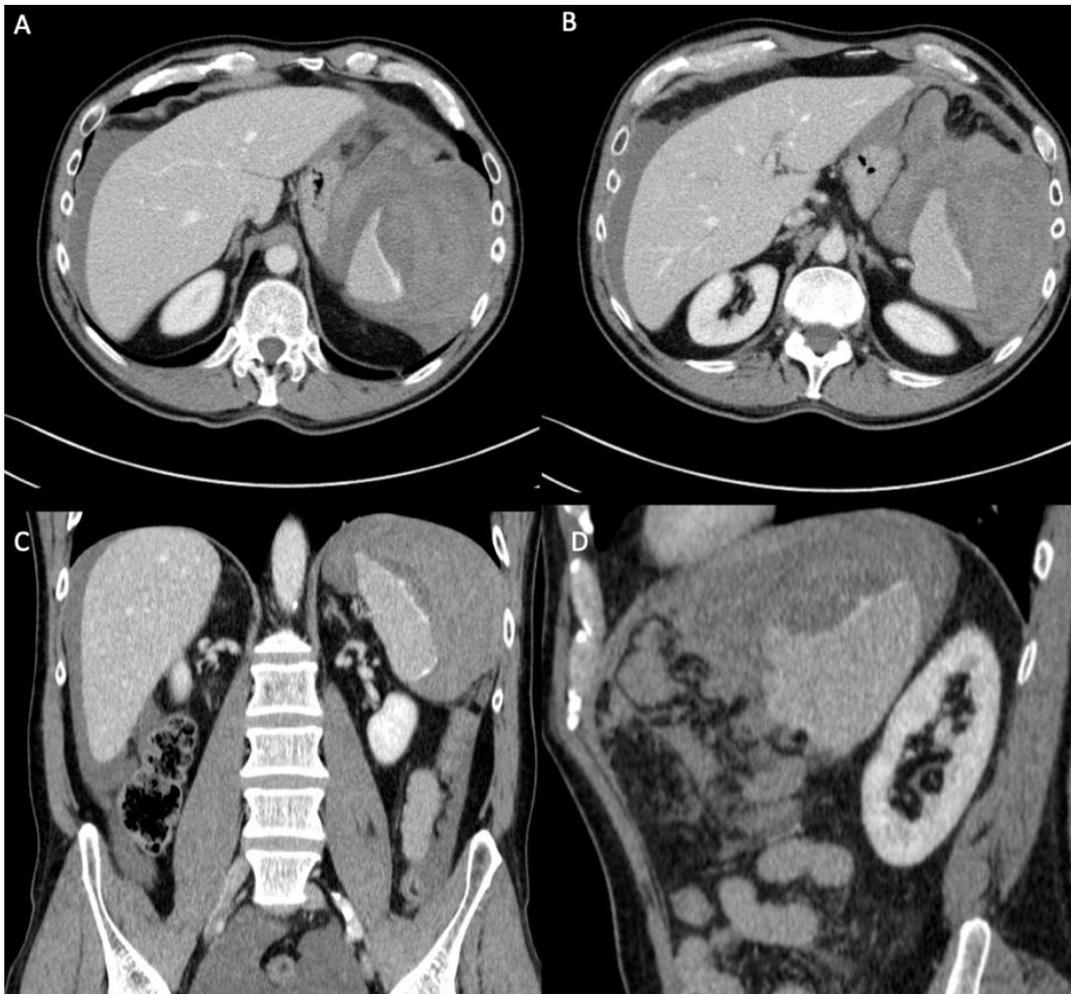
Ante sospecha de una complicación tras la realización de una colonoscopia debe realizarse una radiografía simple de tórax y abdomen para descartar perforación, dado que es una complicación mucho más frecuente.

La TC es el método diagnóstico de elección, dado que es el indicado para la valoración de posible sangrado activo, la magnitud de la lesión esplénica y la cuantificación de hemoperitoneo.

El tratamiento de elección dependerá de la estabilidad hemodinámica, el grado de la lesión y de la presencia de sangrado activo.

## CONCLUSIÓN

La rotura esplénica es una complicación poco frecuente pero emergente tras la realización de una colonoscopia, que debe sospecharse ante síntomas como anemia, taquicardia e hipotensión. La prueba de primera elección será un TC abdominal con CIV.



*Se visualiza una alteración morfológica del bazo, sugestiva de rotura con gran hematoma subcapsular-periesplénico. Se acompaña de abundante líquido libre de alta densidad en localización epigástrica, perihepática, entre asas y pélvico, compatible con hemoperitoneo.*

## BIBLIOGRAFÍA

Rotura esplénica tras la realización de colonoscopia: una complicación poco frecuente que puede ser letal . A. Riaguas Almenara, D. Ibáñez Muñoz, M. Beltrán Marín Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Ernest Lluch, Calatayud, Zaragoza, España. Vol. 80. Núm. 1. Páginas 55-57 (Enero - Marzo 2016). Revista argentina de Radiología.

Rotura esplénica tras colonoscopia. Una complicación inusual. Laura Casanova Martínez , Eduardo Martín Arranz, Pilar Vázquez López, Marta Jaquotot Herranz, Pedro Mora Sanz, José M. Segura Cabral Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. Gastroenterología y hepatología.