

Hematoma Esplénico Post Colonoscopia: Complicación muy Infrecuente

Splenic Hematoma Post Colonoscopy: Very rare complication

Sallaberry, P.^{1*}; Ilana Bruck, I.²; Krauss, D.¹; Marin, D.³; Rojas, C.²

SALLABERRY, P.; ILANA BRUCK, I.; KRAUSS, D.; MARIN, D.; ROJAS, C. Hematoma Esplénico Post Colonoscopia: Complicación muy Infrecuente. *J. health med. sci.*, 9(*clinical cases*):51-53, 2023.

RESUMEN: La colonoscopia es un procedimiento muy utilizado, con baja tasa de complicaciones. Una de estas es el hematoma esplénico, el cual puede llegar a ser mortal.

Se presenta un caso de esta infrecuente complicación, manejado de forma conservadora con buen resultado. Paciente femenina quien, 6 días posterior a colonoscopia, presenta evolución tórpida. Se realiza angio-Tomografía Computarizada (angio-TC) de abdomen y pelvis, diagnosticándose gran hematoma subfrénico de 12x12 cm asociado a hemoperitoneo. Paciente fue manejada exitosamente de forma médica, siendo dada de alta al noveno día de hospitalización. Más allá de lo raro que es un hematoma esplénico secundario a una colonoscopia, llama la atención el tiempo de presentación tardío de este caso y la ausencia de factores de riesgo mayores para esta complicación. Dado que se contaba con recursos necesarios, paciente fue manejada de forma médica, obteniendo buenos resultados. Si bien el hematoma esplénico secundario a colonoscopia es una complicación infrecuente, es importante tenerla presente para poder realizar un diagnóstico precoz y de esta forma disminuir la morbimortalidad asociada al cuadro.

PALABRAS CLAVES: colonoscopia, complicación, hematoma.

INTRODUCCIÓN

La colonoscopia es un procedimiento diagnóstico y terapéutico muy utilizado. Es un examen seguro, con tasa de complicaciones de 2,8 cada 1.000 procedimientos. Dentro de las más frecuentes encontramos; hemorragia digestiva (1-2%) y perforación colónica (0,1-0,2%). Sin embargo, existen otras menos frecuentes como el hematoma esplénico (1 cada 6.000-100.000 colonoscopias) [Whitlock *et al.*, 2008; Lahat *et al.*, 2016].

El hematoma esplénico es potencialmente mortal si no se diagnostica a tiempo. Dentro de los factores de riesgo destaca uso de anticoagulantes, sexo femenino, cirugías abdominales previas y polipectomía y biopsias durante colonoscopia [Sarhan *et al.*, 2009].

Puede ser manejado de forma expectante o quirúrgica según la severidad del caso [Lahat *et al.*, 2016].

OBJETIVO

presentar el caso de una paciente sometida a colonoscopia diagnóstica que evoluciona tardíamente con hematoma esplénico manejado exitosamente de forma conservadora.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina 75 años con antecedentes de cardiopatía coronaria e hipertensión arterial, usuaria de anticoagulante oral. Se realiza colonoscopia por dolor abdominal en estudio en la cual se evidencian lesiones ulceradas que biopsia describe como inespecíficas, de posible etiología infecciosa. Consulta en servicio de urgencias 6 días posterior a colonoscopia, por decaimiento, taquicardia y síncope, sin hallazgos relevantes al examen físico. Niega traumatismo u otros antecedentes que pudiesen explicar este hallazgo. En exámenes destaca anemia

¹ Médica cirujana, Becada de Cirugía General Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Interna/o Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

³ Médico Cirujano, Especialista en Cirugía General, Becado de Coloproctología Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

moderada, elevación de parámetros inflamatorios y discoagulopatía. Dado lo anterior se solicita angio-TC de abdomen y pelvis que describe gran hematoma subfrénico izquierdo de 12x12 cm y hemoperitoneo, sin sangrado activo asociado a colección hemática laminar inferior al lóbulo hepático derecho de 5x2 cm. (Figura 1). Tanto en fase arterial como venosa, no se evidencia sangrado activo. Al ingreso, paciente hipotenso y taquicárdico, con respuesta relativa a reanimación con volumen y transfusión de hemoderivados, por lo que requirió de manejo con drogas vasoactivas. Con esto, se consigue estabilizar. Dado que el centro donde se recibió a este paciente cuenta con unidad de paciente crítico para vigilancia estricta, transfusión de hemoderivados, cirujano de turno y pabellón disponible de forma continua, es que se optó por manejo médico. Paciente evolucionó de forma favorable, sin requerir intervención quirúrgica, siendo dada de alta al noveno día de hospitalización.

DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN

Dentro de las complicaciones descritas posteriores a una colonoscopia, el hematoma esplénico es una de las posibilidades, sin embargo, es una de

las complicaciones raras secundarias a este procedimiento.

La importancia de este caso radica en la presentación clínica que afectó a la paciente; la mayoría de los casos reportados presentan aparición de síntomas dentro de las primeras 24 horas, mientras que el caso expuesto, los presentó 6 días posterior al procedimiento, observándose una evolución más larvada y progresiva que lo habitual. Durante la colonoscopia reportada, no se describen incidentes, ni técnicas invasivas adicionales que pudieran predisponer a esta complicación. El único factor de riesgo que presenta el paciente reportado es el uso de anticoagulantes orales [Enofe *et al.*, 2020].

Esta patología puede ser manejada de forma expectante o quirúrgica, pero si se decide manejo conservador, este debe ser activo, con una vigilancia estricta, con opción de transfundir hemoderivados, usar drogas vasoactivas, vigilar en unidad de paciente crítico y disponibilidad constante de resolución quirúrgica en caso de quiebre clínico [Piccolo *et al.*, 2014; Jehangir *et al.*, 2016].

Si bien el hematoma esplénico posterior a colonoscopia es una complicación, infrecuente, es

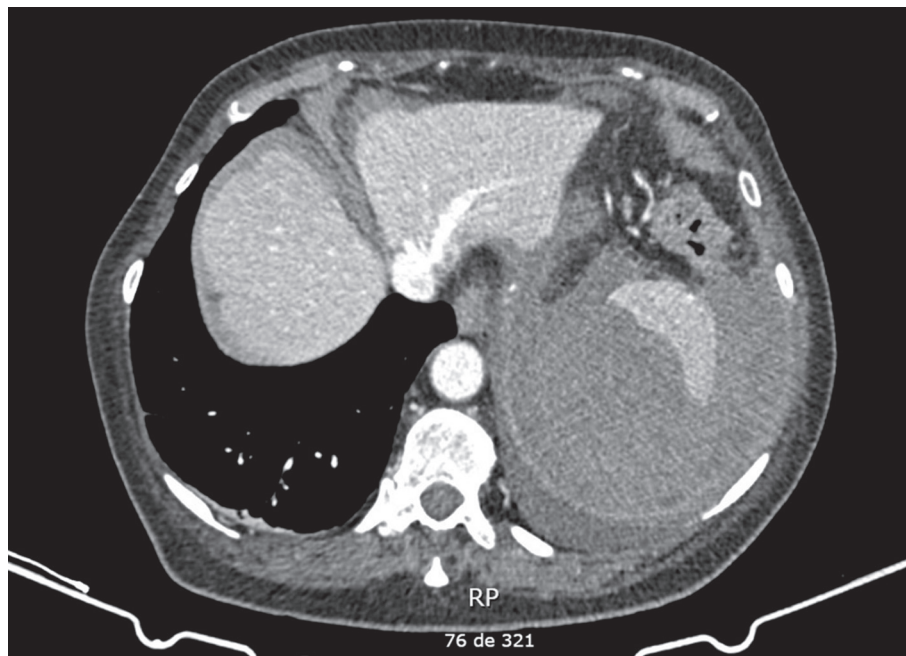


Figura 1. Gran hematoma subfrénico izquierdo de 12x12 cm y hemoperitoneo en angio-TC de abdomen y pelvis.

un cuadro que puede tener graves consecuencias. Dado lo anterior, es importante considerar esta complicación en pacientes sometidos a colonoscopia que presentan evolución tórpida posterior a colonoscopia, con síntomas como dolor, decaimiento o síndrome anémico posterior. El diagnóstico oportuno de este cuadro determina el pronóstico del paciente, reduciendo de forma considerable la morbimortalidad asociada.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno.

ABSTRAC: Colonoscopy is a widely used procedure, with a low complication rate. One of these is splenic hematoma, which can be fatal.

A case of this rare complication is presented, managed conservatively with good results. Female patient who, 6 days after colonoscopy, presents a torpid evolution. Computed Tomography angiography (CT angiography) of the abdomen and pelvis was performed, diagnosing a large subphrenic hematoma measuring 12x12 cm associated with hemoperitoneum. Patient was successfully managed medically, being discharged on the ninth day of hospitalization. Beyond how rare a splenic hematoma secondary to a colonoscopy is, the late presentation time of this case and the absence of major risk factors for this complication are striking. Given

that the necessary resources were available, the patient was managed medically, obtaining good results. Although splenic hematoma secondary to colonoscopy is a rare complication, it is important to keep it in mind in order to make an early diagnosis and thus reduce the morbidity and mortality associated with the condition.

Keywords: colonoscopy, complication, hematoma.

REFERENCIAS

- Enofe, I.; Burch, J.; Yam, J.; Rai, M. Iatrogenic Severe Splenic Injury after Colonoscopy. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*, 1-4, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8824720>.
- Jehangir, A.; Poudel, D.R.; Masand-Rai, A.; Donato, A. A systematic review of splenic injuries during colonoscopies: Evolving trends in presentation and management. *Int J Surg.*, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2016.07.067>.
- Lahat, E.; Nevler, A.; Batumsky, M.; Shapiro, R.; Zmora, O.; Gutman, M. Diagnosis and management of splenic injury following colonoscopy: Algorithm and case series. *Tech coloproctol.*, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10151-015-1422-2>.
- Piccolo, G.; Di Vita, M.; Cavallaro, A.; Zanghi, A.; Lo Menzo, E.; Cardi, F.; Cappellani, A. Presentation and management of splenic injury after colonoscopy: a systematic review. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 95-102, 2014. <http://doi.org/10.1097/SLE.0b013e3182a83493>.
- Sarhan, M.; Ramcharan, A.; Ponnappalli, S. Splenic injury after elective colonoscopy. *JSLs.* 13-616, 2009.
- Whitlock, E.P.; Lin, J.S.; Liles, E.; Beil, T.L.; Fu, R. Screening for colorectal cancer: a targeted, updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.*, 149(9): 638-58, 2008.

Autor Correspondiente:

Pascale Salaberry S.
Médica cirujana,
Becada de Cirugía General
Universidad de los Andes,
Santiago, Chile.
E-mail: paski.sallaberry@gmail.com

Recibido: 13 de Octubre, 2023
Aceptado: 7 de Diciembre, 2023