

RUPTURA ESPLÊNICA APÓS PROCEDIMENTO ELETIVO DE COLONOSCOPIA

Gastrointestinal , Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	27/08/2020
Data publicação:	03/12/2020
Seção :	Ensino
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	BIANCA DE MORAES COIMBRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA THAÍS TRINDADE CARDOSO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA
Autor correspondente:	-
Dados do paciente :	Masculino , 56 anos
Palavras-Chave :	/complicações, Ruptura Esplênica, Endoscopia Gastrointestinal
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/209
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

A colonoscopia é um exame de extrema importância tanto diagnóstica quanto terapêutica nos casos de lesões com suspeição para neoplasia intestinal, sendo cada vez maior o número de exames realizados diariamente. Sendo assim, houve também o aumento do número de complicações, entre elas as mais comuns são perfuração do cólon e hemorragia. Relatamos aqui um caso raro de rotura esplênica após procedimento eletivo de colonoscopia.

Histórico Clínico

Paciente do sexo masculino, 56 anos, realizou procedimento de colonoscopia para investigação de perda ponderal não intencional de 30 kg em 1 ano. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente foi liberado. No dia seguinte, retornou ao hospital referindo dor abdominal aguda, de forte intensidade e localizada no flanco esquerdo, que teve início durante a coleta de exames sangue pela manhã. Ao exame físico, o paciente encontrava-se hipocorado, desidratado, com frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 92 x 62 mmhg (em

expansão volêmica), relatando sensibilidade a palpação profunda em flanco esquerdo, com defesa voluntária. Após avaliação inicial, o paciente foi encaminhado para a internação e foi solicitada uma tomografia computadorizada do abdome para investigação do quadro. O exame confirmou a presença de ruptura esplênica e o paciente foi levado ao centro cirúrgico para a realização de uma laparotomia de emergência. Durante o inventário da cavidade abdominal, foi observado laceração do polo superior do baço, com sangramento ativo no pedículo esplênico e cerca de três litros de sangue livre no abdome. Foi então, realizada a esplenectomia e limpeza da cavidade, e o paciente foi encaminhado para o setor de terapia intensiva estável. O mesmo permaneceu internado por 18 dias e recebeu alta sem sintomas.

Achados Radiológicos

Volumoso hematoma na topografia do baço, sugerindo lesão esplênica extensa de alto grau. Notando-se ainda, grande quantidade de líquido livre denso na cavidade abdominal, compatível com hemoperitônio (Figuras 1-4). Após onze dias do procedimento cirúrgico, o paciente repetiu a tomografia computadorizada e foi observado apenas um pequeno pneumoperitônio (Figura 5).

Discussão

A colonoscopia é um importante exame com possibilidade tanto diagnóstica quanto terapêutica e vem sendo cada vez mais executado (1). Dessa forma devemos atentar às suas complicações, sendo as mais frequentes a perfuração do cólon (0,34 – 2,14%) e a hemorragia (1,8 – 2,5%) que estão, em sua maioria, associados a biópsia ou polipectomia (2). A lesão esplênica como complicação da colonoscopia é uma situação rara e sua verdadeira incidência é desconhecida, podendo ser maior do que a sugerida na literatura, visto que muitos autores não têm interesse em divulgar sua morbidade (2). Os mecanismos mais relacionados à lesão esplênica são a tração excessiva do ligamento esplenocólico e o traumatismo direto do baço (pelo endoscópio ou por pressão exercida no abdome) (2). Alguns fatores podem exigir maior tração, como por exemplo diminuição da mobilidade do cólon ou do baço por aderências (2,4). No entanto, muitas lesões esplênicas ocorreram em colonoscopias de fácil execução em pacientes sem aderências significativas (4). Os sinais e sintomas mais comuns são dor abdominal, geralmente nos quadrantes esquerdos, com irradiação para região escapular esquerda, irritação peritoneal, hipotensão ou choque (1,2). A lesão esplênica manifesta-se, geralmente, nas primeiras 24 horas e devido ao baixo índice de suspeição, muitos casos são diagnosticados tardiamente, em até dez dias após o procedimento (1,2). A tomografia computadorizada (TC) do abdome se mostrou o exame mais sensível no diagnóstico desta complicação (1). E, além da elevada acuidade diagnóstica, é muitas vezes determinante na decisão entre terapêutica conservadora e cirúrgica (2). A ecografia de emergência, o exame Focused Abdominal Sonography in Traum (FAST), pode ter um papel importante no contexto diagnóstico, permitindo abreviar o diagnóstico e a decisão terapêutica (2). Em relação ao tratamento a esplenectomia é necessária na maioria dos casos, sendo opções alternativas a observação, embolização ou esplenorrafia (3). A abordagem não operatória é geralmente preferida em pacientes sem hemoperitônio ou hematoma subcapsular fechado, além de estabilidade hemodinâmica (3). Medidas preventivas incluem uma boa técnica colonoscópica e a posição lateral esquerda parece reduzir o risco de lesão esplênica em comparação com a posição supina (4). O argumentado utilizado seria que a posição supina exerce forças opostas sobre o baço por gravidade levando a um aumento da ruptura da cápsula esplênica (4).

Lista de Diferenciais

- Trauma

Diagnóstico

- Rotura esplênica

Aprendizado

Diante do uso crescente da colonoscopia na atualidade, endoscopistas, cirurgiões e radiologistas têm maior probabilidade de encontrar essa complicação incomum, não devendo ser esquecida no diagnóstico diferencial de dor pós-procedimento.

Referências

- 1) Loureiro JFM, Corrêa PAFP, Paccos JL et al. Complicações em colonoscopia. GED gastroenterol. endosc. Dig. 2013; 32(2): 44-49.
- 2) Santos H, Caldeira P, Sousa D et al. Rotura Esplênica: uma Complicação Rara da Colonoscopia. J Port Gastreterol. 2011; 18 (2): 81-85.
- 3) Sarhan M, Ramcharan A, Ponnappalli S. Splenic injury after elective colonoscopy. JSLS. 2009;13(4):616-619.
- 4) Efstathios P, Ioannis G, Olga M et al. Splenic injury following elective colonoscopy: a rare complication. JSCR. V 2016; 12: 1-3.

Imagens



1) Corte axial - Lesão esplênica extensa de alto grau e hemoperitônio.



2) Corte axial - Lesão esplênica extensa de alto grau e hemoperitônio.



3) Corte coronal - Lesão esplênica extensa de alto grau e hemoperitônio.



4) Corte sagital - Lesão esplênica extensa de alto grau e hemoperitônio.



5) Corte axial - Após 11 dias da esplenectomia, evidenciando pequeno pneumoperitônio.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado