



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Infarto esplénico tardío tras gastrectomía vertical laparoscópica: a propósito de un caso

Víctor Soriano-Giménez*, David Ruiz de Angulo-Martín, Vicente Munitiz-Ruiz, María de los Ángeles Ortiz-Escandell, Luisa Fernanda Martínez-de Haro y Pascual Parrilla-Paricio

Servicio Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 12 de febrero de 2016; aceptado el 17 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Infarto esplénico;
Gastrectomía vertical
laparoscópica;
Cirugía bariátrica

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical laparoscópica es una técnica eficaz para el tratamiento de la obesidad mórbida debido a su escasa morbilidad. Entre sus complicaciones destacan la dehiscencia de línea de sutura, y otras como el infarto esplénico. Comentamos un caso clínico de infarto esplénico tras gastrectomía vertical laparoscópica.

Caso clínico: Varón de 45 años con un IMC de 37.8 kg/m², diabético tipo 2 desde hace 15 años, insulinizado desde hace 5, con una glucemia en ayunas en torno a 140 mg/dl, una HbA1c de 7.3 mg/dl y que presentaba microangiopatía y nefropatía diabéticas. Se practicó sleeve laparoscópico y fue alta hospitalaria a las 48 h. Un mes después acude por dolor epigástrico y fiebre de hasta 40 °C. Se apreció una colección posquirúrgica, y se descartó fuga. El bazo era normal. Se trató con drenaje radiológico. A los 9 meses consultó nuevamente por dolor epigástrico y en hipocondrio izquierdo, asociando febrícula. En la TC toracoabdominal se aprecian imágenes compatibles con infartos esplénicos. Actualmente el paciente permanece asintomático un año tras la intervención quirúrgica.

Discusión: La gastrectomía vertical laparoscópica es uno de los procedimientos de cirugía bariátrica más populares en todo el mundo. Entre las complicaciones menos frecuentes se encuentra el absceso y el infarto esplénico. Cursa normalmente de manera asintomática, pudiendo provocar fiebre y dolor. El tratamiento inicial debe ser conservador. Solo en casos seleccionados estaría indicada la esplenectomía.

* Autor para correspondencia. Ctra. Madrid-Cartagena, s/n, 30120 El Palmar, España. Teléfono: 676-297-253.
Correo electrónico: victor_soriano@hotmail.com (V. Soriano-Giménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.015>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Splenic infarction;
Laparoscopic sleeve
gastrectomy;
Bariatric surgery

Conclusiones: El infarto esplénico suele ser una complicación precoz, pero no podemos obviarla a largo plazo en pacientes con fiebre persistente y dolor abdominal tras gastrectomía vertical laparoscópica.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Splenic late infarction after laparoscopic gastrectomy: a case report

Abstract

Introduction: Laparoscopic gastrectomy has emerged in recent years as an effective technique for the treatment of morbid obesity due to low mortality morbidity rates. Its complications include dehiscence suture line, and others such as splenic infarction. We discuss a case of splenic infarction after laparoscopic gastrectomy.

Clinical case: 45 year old male with a BMI of 37.8 kg/m², diabetes-II for 15 years, the last five in treatment with insulin, a fasting blood glucose around 140 mg/dl, HbA1c of 7.3 mg/dl and microangiopathy diabetic nephropathy. The patient underwent a laparoscopic sleeve gastrectomy and he was discharged from hospital 48 hours later. 1 month later he presented at the hospital for epigastric pain and fever up to 40° C. An intra abdominal abscess was detected and there was no leakage. The spleen was normal. He was treated with radiological drainage. 9 months later the patient consulted again due to epigastric pain in upper left quadrant, associated with low-grade fever. Thoraco-abdominal CT images compatible with splenic infarction. Currently patient remains asymptomatic one year after surgery.

Discussion: Laparoscopic sleeve gastrectomy is one of the most popular procedures of bariatric surgery. Less common complications include abscess and the splenic infarction. Usually patients are asymptomatic, but sometimes cause fever and pain. Initial treatment should be conservative. Only in selected cases, would splenectomy be indicated.

Conclusions: Splenic infarction is usually an early complication, but we should keep it in mind as a long term complication for patients with persistent fever and abdominal pain after laparoscopic gastrectomy.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La gastrectomía vertical laparoscópica es un procedimiento que ha demostrado en los últimos años ser una opción eficaz para el tratamiento quirúrgico de la obesidad y sus comorbilidades debido a su escasa morbilidad y buenos resultados^{1,2}. La tasa de complicaciones es baja, siendo las más frecuentes a corto plazo el sangrado de tubo digestivo o intraperitoneal y la dehiscencia de la línea de grapado. Se han descrito otras complicaciones excepcionales en los dos primeros meses tras la intervención como son el infarto³ y absceso esplénicos⁴, especialmente en el polo superior del bazo, atribuidos a la sección de los vasos breves y la consiguiente disminución del aporte sanguíneo a dicho segmento del bazo. Describimos un caso de infarto esplénico diagnosticado nueve meses tras la gastrectomía vertical postulando otros mecanismos de producción de esta complicación infrecuente.

Caso clínico

Varón de 45 años con un IMC de 37.8 kg/m², diabético tipo 2 desde hace 15 años, insulinizado desde hace 5, con una glucemia en ayunas en torno a 140 mg/dl, una HbA1c de 7.3 mg/dl y que presentaba microangiopatía y nefropatía diabéticas. El paciente fue evaluado por el comité multidisciplinar del hospital, conformado por psiquiatras, endocrinos, cirujanos bariátricos y nutricionistas, aceptándose para la realización de sleeve gástrico. Entre las pruebas complementarias realizadas, estaban una ecografía hepática, una gastroscopia, un tránsito esofagogástrico, una entrevista psiquiátrica, así como una valoración preanestésica completa. Previo a la cirugía, se logró un descenso del 10% de peso inicial, según indicaciones dietéticas del departamento de nutrición. Finalmente, fue intervenido realizando una gastrectomía vertical laparoscópica sobre tutor de 36F sin incidencias intraoperatorias, siendo alta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831190>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831190>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)