

Rotura traumática de bazo en diálisis peritoneal

M. VALLES, C. LIBENSON y J. FORT.

Servicio de Nefrología. Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón». Barcelona.

INTRODUCCION

La diálisis peritoneal es una técnica de depuración extrarrenal de uso corriente en un hospital general por su eficacia, sencillez y su reducido número de complicaciones. Entre ellas destacan el dolor abdominal, la peritonitis y, durante la colocación del catéter, la perforación de vísceras huecas y la lesión de los vasos de la pared abdominal y del epiplón¹.

Sin embargo, la rotura esplénica es un hecho no mencionado todavía en la literatura. De ahí el interés en la presentación de este caso.

CASO CLINICO

Paciente de 55 años de edad que ingrese en el hospital para estudio de una insuficiencia renal crónica avanzada de etiología desconocida. Se descartaron enfermedades de sistema, así como cualquier tipo de patología hepatoesplénica. Ante las cifras de retención nitrogenada se procedió a la colocación de catéter de diálisis peritoneal convencional con guía rígida, bajo anestesia local a 2 cm. por debajo del ombligo en la línea media, dirigiendo la punta hacia F11, donde quedó situado. Se iniciaron los intercambios horarios de 2 litros con flujo adecuado y líquido claro. A las 14 horas del inicio apareció, de forma brusca, sin dolor previo o maniobra alguna conocida, líquido intensamente hemorrágico con coágulos, instaurándose una ligera defensa en hemiabdomen izquierdo, y a las 2 horas shock hipovolémico que requirió transfusión y traslado urgente al quirófano con la orientación diagnóstica de rotura de un vaso epiploico. Tras laparotomía media exploratoria se descubre bazo en situación

normal, desgarrado, que requiere esplenectomía, colocando en el acto operatorio catéter de Tenckhoff y prosiguiendo la diálisis peritoneal sin problemas. El estudio anatomopatológico del bazo confirmó la normalidad microscópica del mismo, objetivando macroscópicamente un desgarrado capsular reciente sin adherencias periesplénicas.

La colocación y presencia posterior de un catéter en cavidad abdominal, junto con la friabilidad del tejido esplénico, obligan a tomar en consideración un posible traumatismo esplénico. La colocación de un catéter convencional en manos expertas, en situación infraumbilical y dirigido hacia F11, junto al tiempo de latencia transcurrido, descartan la posibilidad de la rotura esplénica en el acto de la colocación del catéter. Sin embargo, aunque una vez fijado el catéter a la pared abdominal difícilmente puede penetrar a la cavidad abdominal, la movilidad coaxial no puede ser impedida con los movimientos bruscos del paciente, desplazando el trayecto externo y consiguientemente el interno y la punta, hecho observado con cierta frecuencia en la práctica diaria. Por todo ello no podemos catalogar el presente caso clínico como rotura espontánea, siguiendo los criterios de ORLOFF², sino traumática e inducida por el catéter de diálisis peritoneal. La cateterización peritoneal permitió un diagnóstico y una actitud terapéutica inmediatas, aunque el hallazgo fue sorprendente.

La rotura esplénica en el transcurso de una diálisis peritoneal, aunque rara, es una realidad clínica y debe ser tenida en cuenta siempre ante la aparición de líquido intensamente hemorrágico.

BIBLIOGRAFIA

1. LEE W. HENDERSON: «Peritoneal Dialysis». En: Clinical aspects of uremia and dialysis. Edited by SG Massry and AL Sellers. Springfield. Ch. Tomas, 571, 1976.
2. ORLOFF, M. J., y PESKIN, G. W.: «Spontaneous rupture of the spleen: a surgical enigma». *Int. Abstr. Surg.*, 106: 1-11, 1958.