

CARTAS AL EDITOR

Colitis isquémica masiva tras implantación de shunt de Thomas

P. GARCIA-COSMES, I. RAMOS, A. M. CASTRO y F. RUBIO.

Sección de Nefrología. Residencia Sanitaria «Virgen de la Vega». Salamanca.

Señor director:

Un acceso vascular satisfactorio es condición clave para conseguir una hemodiálisis eficaz^{1,2}. La implantación de «shunts» externos en pacientes en hemodiálisis periódicas significa, por lo general, la última posibilidad ante la falta de localizaciones para nuevas fistulas arteriovenosas internas; dichos «shunts» pueden dar lugar a complicaciones incluso mortales, como en el caso que nos ocupa.

Descripción del caso: Varón de 68 años, diagnosticado de poliquistosis renal y hepática. Ingresó en el programa de hemodiálisis de nuestro centro en 1976. Los años que permaneció en él se caracterizaron por la alta frecuencia de infecciones pulmonares y renales, y de síntomas y signos de arteriosclerosis generalizada. Los lugares de acceso vascular se fueron restringiendo, de forma que en agosto de 1983 se implantó un «shunt» de Thomas en vasos femorales izquierdos bajo anestesia epidural. Desde la salida del quirófano el paciente presentó dolor en vacío izquierdo que días más tarde se generalizó por todo el abdomen, añadiéndose fiebre, deposiciones mucosanguinolentas y leucocitosis con desviación izquierda. Asimismo, presentó linforragia por la herida quirúrgica y orificios de emergencia de los catéteres. La situación clínica del enfermo se agravó rápidamente con aparición de vómitos fecaloideos y gran distensión abdominal, falleciendo en situación de shock 15 días después de la

implantación del «shunt», que permaneció permeable hasta estadios finales. El informe necrópsico reveló la existencia de una colitis isquémica masiva como causa fundamental de muerte.

La implantación del «shunt» arteriovenoso entre vasos de grueso calibre precipitó en este enfermo un cuadro isquémico visceral mortal. En nuestra opinión, la comunicación arteriovenosa produjo un síndrome de robo en detrimento fundamentalmente del aporte a la vasculatura de la arteria mesentérica inferior, partícipe por otra parte del proceso arteriosclerótico general; fenómeno ya conocido en cirugía de recanalización aorto-bifemoral³. En resumen, el caso comentado ofreció dos complicaciones del «shunt» externo tipo Thomas: una, frecuente y generalmente sin consecuencias clínicas importantes, la linforragia; otra, no descrita y mortal, la colitis isquémica masiva, en cuya prevención cabría considerar la utilización en algunos adultos de la versión pediátrica de dicho «shunt».

BIBLIOGRAFIA

1. MORGAN, A. P.: «Access to the circulation». En Long-term hemodialysis, editado por Hampers, C. L.; Schupak, E.; Lowrie, E. G.; Lazarus, J. M. Grune and Stratton, Inc. New York, 1973, pp. 40-64.
2. BELL, R. F., y CALMAN, K. C.: «Vascular access in dialysis». En Replacement of renal function by dialysis, editado por Drukker, W.; Parsons, F. M.; Maher, J. F. Martinus Nijhoff Medical Division. The Hague-Noston-London, 1978, pp. 182-198.
3. YOUNG, J. R.; HUMPHRIES, A. W.; WOLFE, V. G., y LEFEVRE, F. A.: «Complications of abdominal aortic surgery. Part II. Intestinal isquemia». *Arch. Surg.*, 86: 51-59, 1963.

Recibido: 12 de diciembre de 1983.