

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



RUPTURA ESPLENICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Alfredo Larios Garcia

Dr. Moises Gomez Sandoval

Dr. David Chavez Garcia

Dra. Laura Sinai Gutierrez Corral

Dr. Heli Hernandez Gonzalez



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ

Centro Medico Nacional de Occidente
Hospital de Especialidades



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

RUPTURA ESPLENICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Larios, Dr. Moises Gomez, Dr. David Chavez, Dra. Sinai Gutierrez, Dr. Heli Hernandez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La preeclampsia ocurre en 5-12% de los embarazos y es la segunda causa más frecuente de mortalidad. La ruptura esplénica atraumática o espontánea es rara, con una incidencia de 0.1 a 0.5%. Los primeros casos de ruptura espontánea los informaron Rokitansky en 1861 y Atkinson en 1874. Los factores de riesgo de ruptura incluyen: embarazo, pancreatitis, hipertensión portal, trasplante hepático, la incidencia de la ruptura esplénica es de 95% de los casos en el periodo preparto y 5% en el puerperio. La mortalidad materna alcanza alrededor de 75% y la mortalidad fetal llega a 95%.
- Se reporta el caso de una paciente con ruptura esplénica asociada con preeclampsia severa en el puerperio inmediato.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

RUPTURA ESPLENICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Larios, Dr. Moises Gomez, Dr. David Chavez, Dra. Sinai Gutierrez, Dr. Heli Hernandez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se trata de una paciente femenina de 37 años de edad, G3 C3, la cual es enviada a UMAE GyO por datos de preeclampsia severa, con embarazo de 32 SDG, el perfil toxemico reportó disminución del conteo plaquetario, aumento de creatinina y ácido úrico. Además, difícil control de las cifras tensionales, por lo que se decidió la interrupción del embarazo por vía abdominal. Se practicó una cesárea de urgencia de la que nació una niña de 1275 g, talla 39 cm, Capurro 32 semanas, Apgar 8-9, sin malformaciones congénitas aparentes, con sangrado total de 600 cc, sin complicaciones.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

RUPTURA ESPLÉNICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Larios, Dr. Moises Gomez, Dr. David Chavez, Dra. Sinai Gutierrez, Dr. Heli Hernandez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

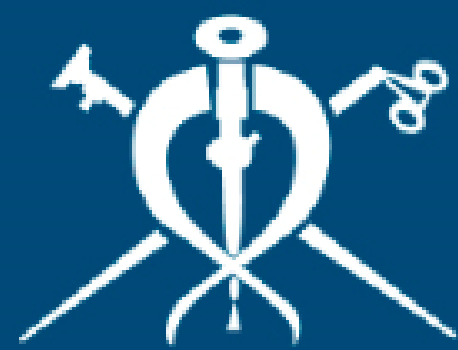
- A las 20 horas de posoperatorio la paciente comenzó con dolor abdominal generalizado, datos de irritación peritoneal y disnea. La biometría hemática reportó hemoglobina de 6 g/dL, y ultrasonido pélvico demostró la existencia de líquido libre en la cavidad abdominal, por lo que se decidió realizar una laparotomía exploradora de urgencia, se encontró hemoperitoneo de 2,000 cc y bazo con sangrado activo debido a una lesión de 3 cm, en el polo inferior e hilio esplénico, se realizó esplenectomía. La paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta a los 8 días después de la intervención quirúrgica.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

RUPTURA ESPLÉNICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Larios, Dr. Moises Gomez, Dr. David Chavez, Dra. Sinai Gutierrez, Dr. Heli Hernandez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



Ruptura esplenica espontanea secundaria a Preeclampsia severa.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

RUPTURA ESPLÉNICA SECUNDARIA A PREECLAMPSIA SEVERA, REPORTE DE UN CASO

Dr. Luis Larios, Dr. Moises Gomez, Dr. David Chavez, Dra. Sinai Gutierrez, Dr. Heli Hernandez



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La ruptura esplénica asociada con preeclampsia es una rareza con elevada mortalidad materna y fetal. Las causas más frecuentes se deben a aneurisma de la arteria
- La tasas de mortalidad materna y fetal son altas, incluso de 75 y 95%, respectivamente. Por lo general, el diagnóstico se establece al momento de la cirugía.
- Es sumamente importante tener una alta sospecha clínica de ruptura esplénica en pacientes con inestabilidad hemodinámica y datos de abdomen agudo, embarazadas o puérperas, en virtud de la alta tasa de mortalidad. La atención médica debe ser multidisciplinaria y rápida para mejorar la supervivencia y evitar complicaciones fatales.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ