

RUPTURA ESPLÊNICA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA COLONOSCOPIA

**FERNANDO HINTZ GRECA
JÚLIO CEZAR UILI COELHO
MARCIO MOREIRA
JÚLIO CÉSAR PIZANI
RENATO VALMASSONI PINHO, TSBCP
GIOCONDO VILLANOVA ARTIGAS**

GRECA FH, COELHO JCU, MOREIRA M, PIZANI JC, PINHO RV, ARTIGAS GV – Ruptura esplênica: uma complicação rara da colonoscopia. *Rev bras Colo-Proct.*, 1989; 9(4): 151-152.

RESUMO: Um paciente de 67 anos de idade apresentou hemorragia intraperitoneal após a realização de colonoscopia. Na laparotomia, evidenciou-se laceração do baço. O paciente apresentava aderência abdominal superior que mantinha o baço fixo e que possivelmente tenha predisposto a laceração esplênica durante a colonoscopia.

UNITERMOS: hemorragia; colonoscopia; ruptura esplênica.

Nas últimas décadas, a colonoscopia tem sido amplamente utilizada como método diagnóstico e terapêutico das doenças colorretais. Diversas complicações têm sido atribuídas a este procedimento, relacionadas ao preparo colônico, a administração de medicamentos anteriores ao procedimento e a própria colonoscopia, tanto do ponto de vista diagnóstico quanto terapêutico.

O preparo do cólon tem sido relacionado com a exacerbação das doenças inflamatórias ou a depleção extra-celular que adquire maior gravidade nos pacientes idosos. As medições utilizadas antes do exame tais como os diazepínicos ou derivados opiáceos têm sido responsáveis por depressão cárdio-respiratória ou flebite diazepínica.

Quanto ao exame colonoscópico, frequentemente ocorre bacteremia, principalmente nos doentes submetidos a biópsias, complicação esta que pode ser de extrema gravidade nos portadores de lesões cardíacas oro-valvulares. As complicações mais temidas no entanto, são a hemorragia e a perfuração com uma incidência que varia de 1,8 a 2,5% no que diz respeito a hemorragia e de 0,34% a 2,1% no que se refere a perfuração^{1, 9, 10, 12, 13} Estas complicações

tornam-se mais freqüentes quando a colonoscopia é utilizada como meio terapêutico^{8, 14, 17}.

A ruptura esplênica é uma rara complicação do exame colonoscópico. Somente 4 casos foram descritos na literatura^{2, 6, 11, 16}. O nosso objetivo é apresentar um caso de ruptura esplênica traumática que ocorreu durante a realização de uma colonoscopia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, branco, foi admitido no serviço de emergência do Hospital Nossa Senhora das Graças com enterorragia. O paciente foi medicado e submetido a retossigmoidoscopia, que demonstrou uma lesão polipóide de aproximadamente 5 cm de diâmetro, friável e sangrante, localizada a 4 cm do ânus. O exame anátomo-patológico das biópsias demonstrou um adenoma viloso com adenocarcinoma invasivo. O paciente foi internado e o cólon preparado para exame colonoscópico. Este transcorreu sem qualquer incidente, evidenciando múltiplos pólipos, restritos principalmente ao cólon transverso, ascendente e ceco.

Uma hora após o término do exame, o paciente apresentava palidez cutâneo-mucosa, sudorese, taquicardia e hipotensão arterial. Uma punção abdominal demonstrou a presença de sangue na cavidade peritoneal e uma laparotomia foi realizada. Esta demonstrou presença abundante de sangue, originado de uma laceração do baço em seu maior eixo e de laceração de um dos ramos da artéria lienal no ligamento gastro-esplênico. Após a realização da esplenectomia e com a melhora das condições hemodinâmicas do paciente, procedemos com a protocolectomia com ileostomia definitiva.

O paciente evoluiu satisfatoriamente até o 3^o dia de pós-operatório, quando apresentou broncopneumonia, insuficiência renal e posterior hemorragia digestiva alta, complicações estas manejadas com sucesso. O doente recebeu alta hospitalar no 30^o dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

A hemorragia e a perfusão do cólon após a colonoscopia têm sido bem documentadas^{4, 5, 7, 15}. O trauma esplênico após este procedimento constitui uma situação rara, muitas vezes atribuída às dificuldades em transpor a flexura esplênica do cólon. Ellis ressalta, no entanto, a importância de processos inflamatórios, principalmente no que diz respeito à doença de Crohn, como fatores importantes e predisponentes às lesões em órgãos vizinhos durante o exame colonoscópico⁶.

O caso apresentado não revelou qualquer dificuldade técnica na transposição do ângulo esplênico, todavia nosso paciente apresentava um processo aderencial importante entre o estômago, baço e ângulo esplênico do cólon, devido a uma gastrectomia parcial realizada há 20 anos. Talvez os pacientes com operações prévias no andar supramesocólico, constituam um grupo de maior risco ao trauma esplênico durante a colonoscopia o que nos leva a chamar atenção para este fato como importante fator predisponente.

GRECA FH, COELHO JCU, MOREIRA M, PIZANI JC, PINHO RV, ARTIGAS GV – Spleen rupture: a rare complication of the colonoscopy.

SUMMARY: A 67 year old male presented with abdominal hemorrhage following colonoscopy. At laparotomy, spleen laceration was observed. The spleen was fixed by adhesions in the upper abdomen. This may predispose to spleen laceration during colonoscopy.

KEY WORDS: hemorrhage; colonoscopy; spleen rupture.

REFERÊNCIAS

1. Berci G, Panish JF, Schapiro M, Corlin R. Complications of colonoscopy and polypectomy. *Gastroenterology* 1974; 67: 584-5.
2. Castelli M. Splenic rupture. An unusual late complication of colonoscopy. *CMAJ*, 1986; 134: 916-7.
3. Coughlin GP, Butker RN, Alp MH, Kerr Grant A. Colonoscopy and bacteremia. *Gut* 1977; 18: 678-9.
4. Davis RE, Graham DY. Endoscopic complications the Texas experience. *Gastroint Endosc* 1979; 25: 146-9.
5. De Gerone JH. Late perforation following colonoscopy polypectomy. *Gastroint Endosc* 1974; 44.
6. Ellis WR, Harrison JM, Williams RS. Rupture of Spleen at colonoscopy. *Br Med J* 1979; 1: 307-8.
7. Ghazi A, Grossman M. Complications of colonoscopy and polypectomy. *Surg Cl North Am* 1982; 62: 885-97.
8. Aunt RH. Towards safe colonoscopy. *Gut*, 1983; 24: 371-5.
9. Macrae FA, Tan KG, Williams CB. Towards of safer colonoscopy: A report on the complications of 5.000 diagnostic or therapeutic colonoscopies. *Gut*, 1983; 24: 376-83.
10. Meyers MA, Ghahremani GG. Complications of fiberoptic endoscopy: colonoscopy. *Diagnostic Radiology* 1975; 115: 301-7.
11. Reynolds FS, Moss LK, Majeski JA, Lamar C. Splenic rupture following colonoscopy 1986; 32: 307-8.
12. Rogers BHG, Silvis SE, Nebel OT, Sugawa C, Mandelstam P. Complications of flexible fiberoptic colonoscopy and polypectomy. *Gastroint Endosc* 1975; 22: 73-7.
13. Sehweinger WH, Levine BA, Ramos R. Complications in colonoscopy. *Surg Gynecol Obstet* 1979; 148: 270-81.
14. Smith LE, Nivatvongs S. Complications in colonoscopy. *Dis Colon Rect* 1975; 18: 214.
15. Taylor R, Weakley FL, Sullivan BH. Non operative management of colonoscopy perforation with pneumoperitoneum. *Gastroint Endosc* 1978; 24: 124-5.
16. Telmos AJ, Mittal VK. Splenic rupture following colonoscopy. *JAMA* 1977; 237: 2718.
17. Wolff WI, Shinya H. A new approach to colonic polyps. *Am Surg* 1973; 178: 367.

Endereço para correspondência:
Dr. Fernando Hintz Greca
Rua Comendador Araújo, 143 – Conj. 113
80420 – Curitiba – PR