Elena	Nombre:
Bello Martínez	Apellido:
Cristina Álvarez, Marina Bertólez, Laura Galván, Ana Visal, Ana Mañas.	Otros Autores:
helena3316@gmail.com	E-mail:
Clínico San Carlos	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Rotura esplénica tras colonoscopia.	Título:
Paciente de 63 años sin antecedentes personales de interés. Acude a urgencias por dolor abdominal tras la realización de colonoscopia 8 horas antes. A la exploración física presenta taquicardia, hipotensión y anemizació. En TC abdominopélvico se observa rotura esplénica grado III con abundante hemoperitoneo y signos de sangrado activo. Se intervino al paciente de esplenectomía urgente, de la que se recuperó favorablemente.	Presentación:
La rotura esplénica es una complicación muy infrecuente de la colonoscopia. Mucho más frecuente es la perforación (incidencia de 1 - 0,2%), por lo que la primera prueba de imagen a realizar es una placa de abdomen o tórax en bipedestación, para demostrar neumoperitoneo. Si es negativa, es conveniente sospechar el diagnóstico de rotura esplénica, especialmente si el paciente presenta anemización, hipotensión y taquicardia. Se recomienda TC urgente basal y con CIV en fases arterial (integridad del hilio esplénico, extravasación de contraste) y portal (parénquima esplénico). Una vez diagnosticada la rotura esplénica es conveniente indicar el grado de la misma, ya que variará el manejo del paciente	Discusión :
La primera complicación a sospechar ante dolor tras colonoscopia, será la perforación. No obstante, si no se demuestra neumoperitoneo en placa simple, conviene sospechar la rotura esplénica, sobretodo ante ciertos síntomas del paciente como anemización, taquicardia e hipotensión, y la prueba de primera elección a realizar será un TC abdominal con CIV.	Conclusión:
-Rotura esplénica tras colonoscopia. Una complicación inusual. Laura Casanova Martínez EduardoTraumatismo abdominal cerrado. Manifestaciones radiológicas de la lesión en víscera sólida. M. Moral Cano.	Bibliografía:
TC abdominopélvico: A y D.: cortes axiales con demostración de sangrado activo. B.: corte coronal donde se identifica el importante hemoperitoneo periesplénico y perihepático. C.: corte sagital donde se visualiza el gran hematoma subcapsular esplénico mayor al 50% de la superficie del bazo; grado III.	Pie de foto: