

# COMPLICACIONES MÉDICAS TRAS UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Ana Cristina Gil Abizanda  
R2 Medicina Interna  
Hospital Universitario Rey Juan Carlos  
25 de febrero de 2022



## MOTIVO DE CONSULTA

- Dolor abdominal

## EXPLORACIÓN FÍSICA

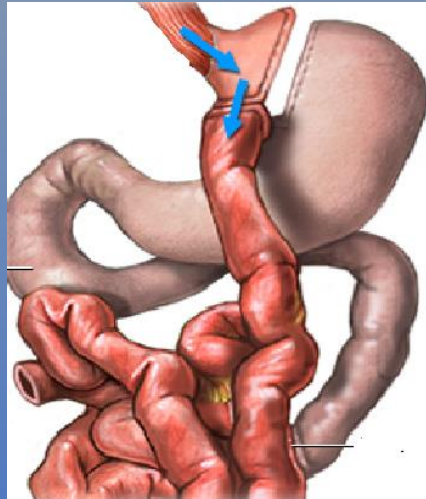
- ABD: RHA preservados, blando y depresible, doloroso de forma difusa, sin datos de peritonismo.

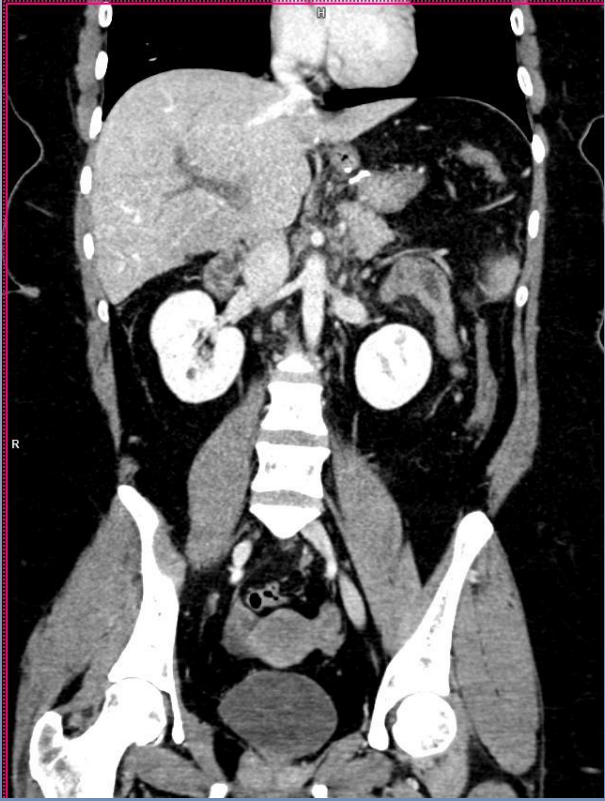
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hb 11.2g/dl, VCM 84
- IST 12%, transferrina 123mg/dl y ferritina 324ng/ml
- Hipoalbuminemia 2.9g/dl (3.2 - 4.8)
- Dímero D 1400 ng/mL

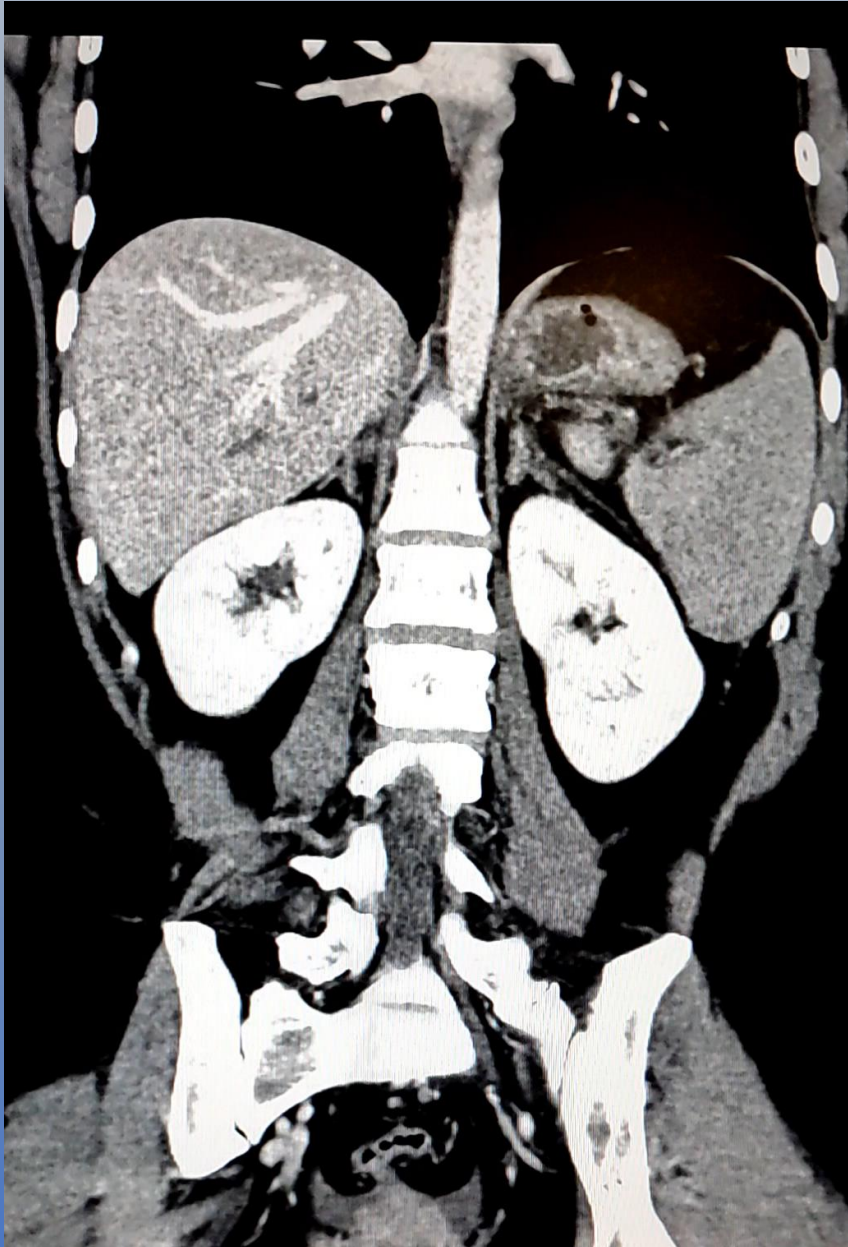
- Anticonceptivos orales
- Obesidad grado II

- Cirugía bariátrica



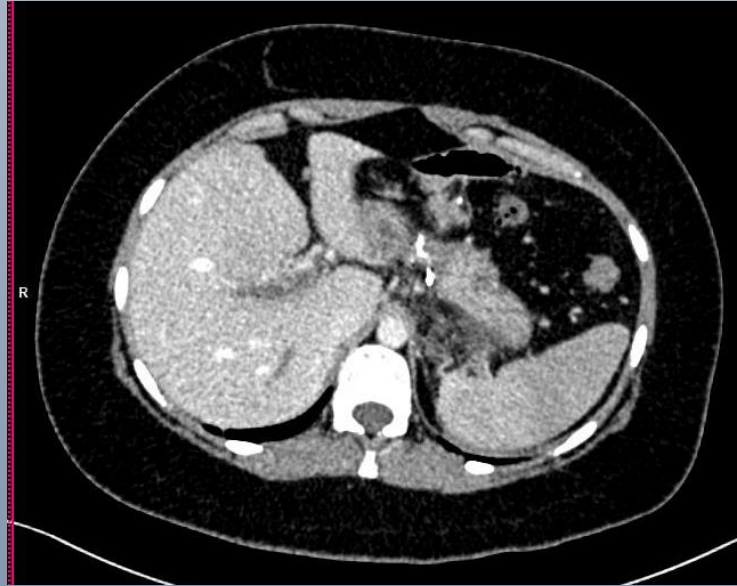
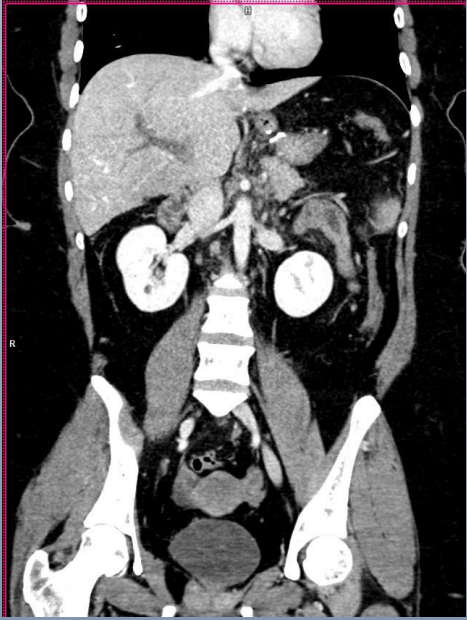


# ESCALA DE CAPRINI



| 1 punto<br>(cada variable)  | 2 puntos<br>(cada variable)   | 3 puntos<br>(cada variable)   | 5 puntos<br>(cada variable)  |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Edad: 40 - 60 años</li> <li><input type="checkbox"/> Cirugía menor prevista</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedentes de cirugía mayor (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Varices de miembros inferiores</li> <li><input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li><input type="checkbox"/> Edemas de miembros inferiores</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Obesidad: IMC&gt;30</b></li> <li><input type="checkbox"/> Infarto de miocardio (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca congestiva (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Sepsis (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Neumopatía grave (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Alteración de pruebas de función respiratoria</li> <li><input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Anticonceptivos orales / Terapia hormonal sustitutiva</b></li> <li><input type="checkbox"/> Embarazo / puerperio reciente (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedente de mortinatalidad / aborto recurrente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Edad: 61 - 74 años</li> <li><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica mayor (&gt;60 min)</li> <li><input type="checkbox"/> Intervención artroscópica (&gt;60 min)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Intervención laparoscópica (&gt;60 min)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Antecedente de cancer</li> <li><input type="checkbox"/> Obesidad mórbida: IMC&gt;40</li> <li><input type="checkbox"/> Encamado actual</li> <li><input type="checkbox"/> Prótesis o yesos de miembros inferiores</li> <li><input type="checkbox"/> Catéter venosa central</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Edad: ≥75 años</li> <li><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica mayor (2 a 3 horas)</li> <li><input type="checkbox"/> Obesidad mórbida: IMC&gt;50</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedente personal de ETEV</li> <li><input type="checkbox"/> Antecedente familiar de ETEV</li> <li><input type="checkbox"/> Cáncer o quimioterapia actual</li> <li><input type="checkbox"/> Factor V Leiden (+)</li> <li><input type="checkbox"/> Protrombina 20210A (+)</li> <li><input type="checkbox"/> Homocisteína sérica elevada</li> <li><input type="checkbox"/> Anticoagulante lúpico positivo</li> <li><input type="checkbox"/> Anticuerpos anticardiolipina elevados</li> <li><input type="checkbox"/> Trombocitopenia inducida por heparina*</li> <li><input type="checkbox"/> Otras trombofilias</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Artroplastia programada de miembros inferiores</li> <li><input type="checkbox"/> Fractura de cadera, pelvis o pierna (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> EVC (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Politraumatismo (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Lesión medular aguda (&lt;1 mes)</li> <li><input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica mayor (&gt;3 horas)</li> </ul> |





## TROMBOSIS DEL EJE ESPLENOPORTAL

- Incidencia: 0,5 por cada 100.000 casos
- Tratamiento: Anticoagulación – 60% vs 20%
- Complicaciones:
  1. HTP
  2. Compresión vía biliar
  3. Cirrosis
- Seguimiento: endoscopias bianuales (60%)



## JUICIO CLÍNICO

- Trombosis del eje esplenoportal
- Desnutrición proteica
- Anemia ferropénica



## HISTORIA ACTUAL

- Mareo con giro de objetos de instauración lentamente progresiva
- Náuseas y vómitos de repetición con restos hemáticos

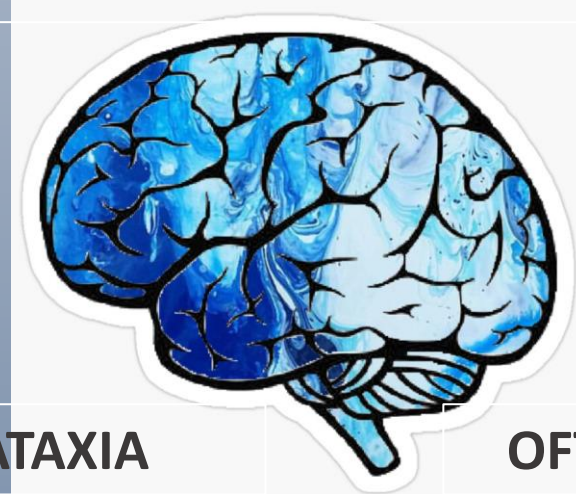
## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Aumento de la base de sustentación
- Lateropulsión
- Romberg positivo
- Nistagmo horizontal bilateral sin fatiga

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica N
- AngioTAC
- Estudio nutricional: hipoalbuminemia, déficit de Vit A, Vit B1, Vit B12, VitD, calcio y ácido fólico

# ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE



**ATAXIA**

**OFTALMOPLEJÍA**

**CONFUSIÓN**

- Prevalencia bariátrica 0'2%
- Tiamina (Vit B1): ciclo de Krebs -> radicales libres de oxígeno y ácido láctico -> daño neuronal
- RMN T2 y FLAIR (1/3): lesiones en la sustancia gris periacueductal, alteraciones simétricas bilaterales en la región medial del tálamo, periventriculares y en los cuerpos mamilares.
- Tratamiento: Tiamina



## HISTORIA ACTUAL

- Mareo con giro de objetos de instauración lentamente progresiva
- Náuseas y vómitos de repetición con restos hemáticos

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Aumento de la base de sustentación
- Lateropulsión
- Romberg positivo
- Nistagmo horizontal bilateral sin fatiga

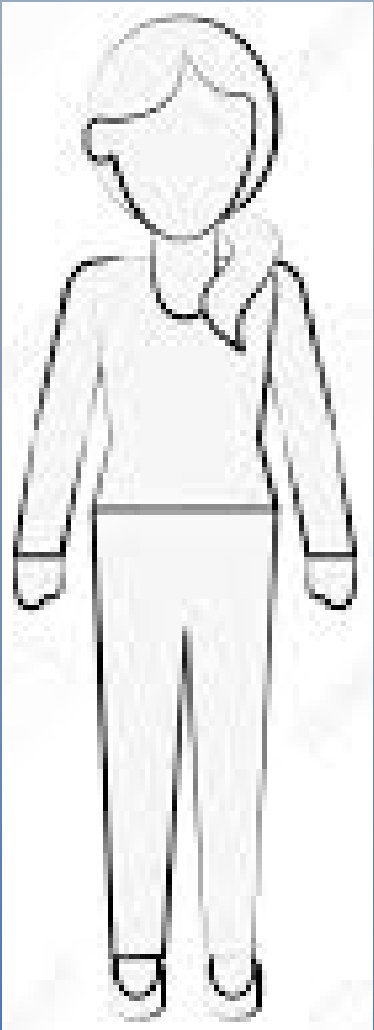
## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica N
- AngioTAC y RMN N
- Estudio nutricional: hipoalbuminemia, déficit de Vit A, Vit B12 y ácido fólico

**Gastroscoopia:** Úlcera gastroduodenal Forrest III, sin visualizarse varices esofágicas.

**Síndrome de Dumping Precoz**

# SEGUIMIENTO



- **NEUROLÓGICO.** Resolución de la clínica
- **TROMBOEMBÓLICO.** Mal control INR - HBPM
- **DIGESTIVO.** Endoscopias N
- **NUTRICIONAL.** Desnutrición mixta
  - Multicentrum
  - Cianocobalamina (B12) im
  - Auxina (A) oral
  - Demilos (D) oral
  - Ácido fólico oral
  - Ferplex (hierro) oral
  - Benexol (B1, B6, B12) oral
  - Hidroferol (D) cápsulas



# BIBLIOGRAFÍA

1. Gasmi A, Bjørklund G, Kumar Mujawdiya P, et al. Micronutrients deficiencies in patients after bariatric surgery. Eur J Nutr. [Internet]. 2021 [Consultado 29 de Enero de 2022]; 61(1):55-67. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34302218/>
2. Sinha S, Kataria A, Prakash Kolla B, et al. Wernicke Encephalopathy - Clinical Pearls. Mayo Clin Proc. [Internet]. 2019 [Consultado 28 de Enero de 2022]; 94(6):1065-1072. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31171116/>
3. Llop E, Seijo S. Treatment of non-cirrhotic, non-tumoral portal vein thrombosis. Gastroenterol Hepatol. [Internet]. 2015 [Consultado 26 de Enero de 2022]; 39(6):403-10. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26547613/>

Gracias

