

NOTAS CLÍNICAS

Lesión vascular y otras complicaciones agudas tras una laparoscopia ginecológica. Reporte de un caso

[Vascular Lesion and other Acute Complications After a Gynecologic Laparoscopy. A Case Report]

ESTEFANÍA MATIJACEVICH* , CATALINA LATTANZIO, VICTORIA LEIVA, CANDELA LUENGO, LEANDRO LEIT

Clínica Pergamino, Pergamino, Buenos Aires, Argentina

* Correspondencia: estefaniamatija@hotmail.com

Recibido: 11 abril 2024. Aceptado: 17 marzo 2026

Resumen

La cirugía laparoscópica se ha popularizado, y se consolidó como el método de elección para procedimientos ginecológicos debido a que es una técnica muy eficaz y segura. En el contexto de estas intervenciones, se ha documentado una variedad de complicaciones iatrogénicas, entre ellas, las lesiones vasculares mayores que pueden provocar hemorragias masivas y complicaciones graves. Se presenta un caso clínico de una paciente que sufre una lesión vascular durante una anexectomía laparoscópica, que desencadena una hemorragia retroperitoneal. La paciente requiere múltiples transfusiones sanguíneas y enfrenta complicaciones graves.

Conclusiones: Es imperativo que los profesionales de la salud estén plenamente conscientes de los riesgos potenciales asociados con la cirugía laparoscópica y adopten las medidas adecuadas para prevenir y manejar estas complicaciones de manera eficaz.

Palabras clave: Cirugía laparoscópica; anexectomía; lesión vascular.

Abstract

Laparoscopic surgery has increased in popularity, consolidating itself as the method of choice in gynecological procedures, characterized by its high efficacy and safety. In the context of these interventions, a variety of iatrogenic complications have been documented, such as major vascular lesions that can cause massive hemorrhages and serious complications. A clinical case is discussed in which a patient experiences a vascular lesion during a laparoscopic adnexectomy, resulting in a retroperitoneal hemorrhage. The patient requires multiple blood transfusions and faces serious complications.

Conclusions: It is imperative that health professionals are fully aware of the potential risks associated with laparoscopic surgery and take appropriate measures to prevent and manage these complications effectively.

Keywords: Laparoscopy; salpingo-oophorectomy; vascular lesion.

Introducción

La cirugía laparoscópica es el método de elección para procedimientos ginecológicos, porque es muy eficaz y segura; sin embargo, no está exenta de riesgos. Se han documentado una variedad de complicaciones iatrogénicas, entre ellas, las lesiones vasculares mayores. Aunque la incidencia de estas complicaciones no se ha determinado con precisión debido a la falta de reportes, en la literatura médica disponible, se sugiere una proporción estimada de 2 a 10 casos por cada 10.000 procedimientos laparoscópicos, y una tasa de mortalidad de hasta el 80%. Es importante señalar que la hemorragia masiva relacionada con la cirugía programada es rara, representa menos del 1% de los escenarios clínicos, pero la tasa de mortalidad oscila entre el 40 y el 50%.¹

La información publicada sobre este tema es escasa; por este motivo, se presenta el caso de una paciente en la unidad de terapia intensiva (UTI) tras una operación ginecológica en la que sufrió una lesión vascular, shock hemorrágico masivo y otras complicaciones que hicieron necesario el trabajo interdisciplinario para hacer frente a este desafío.

Caso clínico

Paciente de 43 años, con antecedente de cáncer de mama, que se sometió inicialmente a una anexectomía laparoscópica. Durante la operación, se observó un hematoma en el área subumbilical, por lo que se convirtió a una laparotomía, y se constató un sangra-

do activo que se controló con compresión. En el acto quirúrgico, se transfundieron 2 unidades de glóbulos rojos más 4 unidades de plasma fresco congelado.

La paciente cursó un posoperatorio inmediato complicado por una lesión vascular de la arteria ilíaca derecha y vena ilíaca derecha (Figura 1), con shock hemorrágico, lo que obligó a la inmediata reintervención con laparotomía exploratoria, transfusión masiva y manejo crítico.

Durante la estancia en la UTI, evolucionó con diferentes complicaciones:

- asistencia respiratoria mecánica que requirió traqueostomía,
- shock manejado con altas dosis de vasopresores,
- control del medio interno y de la lactacidemia,
- coagulación intravascular diseminada,
- disfunción multiorgánica con un puntaje SOFA de 9 y una mortalidad predicha por esta herramienta del 32-35%,
- múltiples transfusiones de hemoderivados.

El manejo en la UTI requirió del trabajo interdisciplinario debido a múltiples complicaciones que cronológicamente fueron las siguientes: hemorragia subaracnoidea con vuelco ventricular para lo que se colocó una derivación ventricular externa; convulsiones tratadas con medicación endovenosa; shock séptico secundario a una infección asociada a catéter y neumonía asociada a la ventilación mecánica para la que se administró antibioticoterapia dirigida según el antibiograma; colitis isquémica con requerimiento de hemicolectomía derecha con anastomosis termino-terminal (Figura 2); trombosis venosa profunda femoral

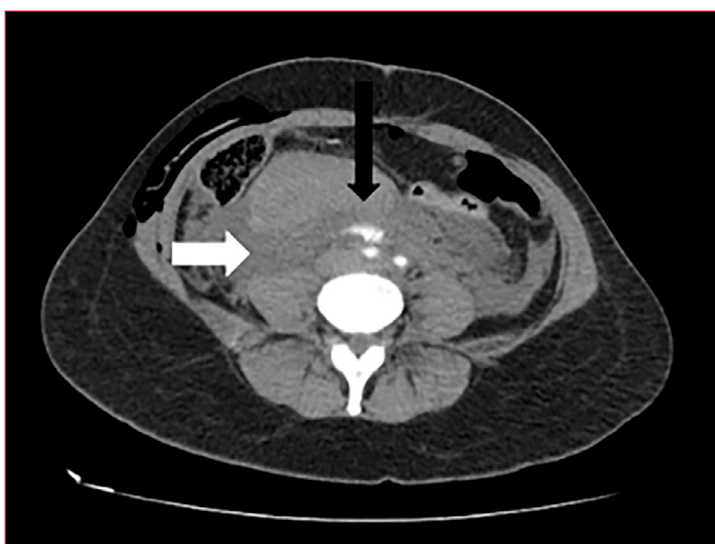


Figura 1. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso. Se observa extravasación de la sustancia de contraste en la arteria ilíaca primitiva derecha e ilíaca externa derecha (flecha negra). Imagen extensa retroperitoneal con unidades Hounsfield que impresionan corresponder a una colección hemática retroperitoneal (flecha blanca).

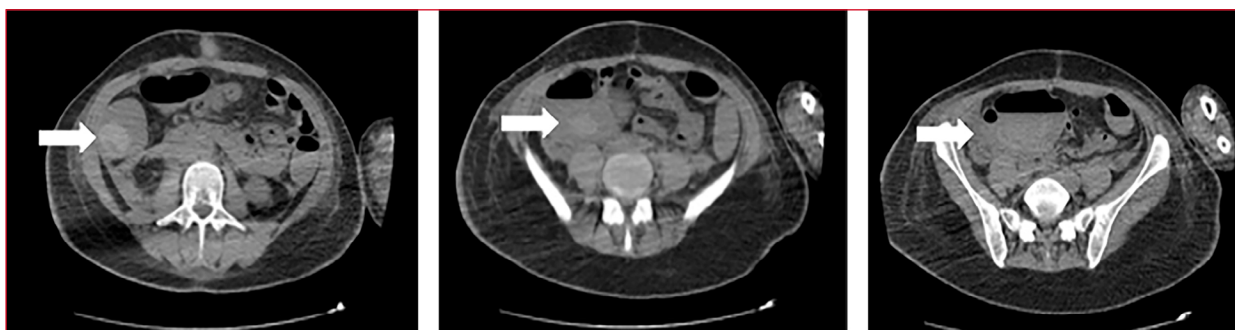


Figura 2. Abundante residuo líquido e hiperdenso en el colon derecho y el ciego (flecha blanca).

izquierda con requerimiento de filtro en la vena cava inferior y un último evento de meningitis posquirúrgica con antibioticoterapia dirigida.

Durante la internación, recibió un total de 160 hemoderivados. Luego de 35 días en la UTI, la paciente evolucionó favorablemente en la sala general y fue dada de alta.

Discusión

Las lesiones vasculares mayores son complicaciones raras durante las laparoscopias, la incidencia estimada es de 2 a 10 casos por cada 10.000 procedimientos.²⁻⁵ La mayoría de las lesiones se producen al ingresar en el abdomen a ciegas, sobre todo, si hay adherencias previas, como en este caso, independientemente de la experiencia del cirujano.⁵ Dado que la aguja para neumoperitoneo se introduce cerca del ombligo, las lesiones suelen afectar la aorta, la vena cava y los vasos ilíacos.

Desde la UTI, se destaca la importancia de la rápida detección del shock hemorrágico, el manejo de la transfusión masiva y la intervención de múltiples especialistas para tratar las complicaciones. Siempre que ocurren lesiones vasculares en este tipo de cirugía y persiste el sangrado, se debe sospechar una colitis isquémica, y realizar una endoscopia y una eventual cirugía. Se corrigieron los factores de coagulación y se infundió ácido tranexámico. Está demostrado que el ácido tranexámico reduce la mortalidad en la primera hora del sangrado; sin embargo, puede agravar el cuadro trombótico.⁶⁻⁸ Esto generó un desafío para el manejo de nuestra paciente.

Este trabajo presenta algunas limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un reporte de un solo caso, los hallazgos no pueden generalizarse. Por otro lado, la naturaleza descriptiva del estudio impide identificar factores de riesgo específicos asociados a la lesión vascular y las complicaciones; además, la información proviene de registros clínicos retros-

pectivos, lo que puede implicar limitaciones en la disponibilidad de algunos datos. A su vez, no hay suficiente bibliografía disponible debido a la falta de reportes de casos. Finalmente, la evolución de la paciente estuvo influenciada por múltiples complicaciones posteriores y no se dispone de un seguimiento a largo plazo, lo que limita la evaluación completa del impacto clínico de la lesión vascular y su tratamiento.

Conclusiones

Las lesiones vasculares durante la cirugía laparoscópica son infrecuentes, pero graves y pueden conducir al shock hemorrágico fatal. Este caso resalta que la detección precoz de una lesión vascular durante la cirugía laparoscópica y la intervención quirúrgica oportuna son determinantes para el pronóstico. El manejo intensivo del shock hemorrágico y sus complicaciones, mediante un enfoque multidisciplinario, resulta clave para la supervivencia de este tipo de pacientes.

Agradecimiento

Al Servicio de Terapia Intensiva: coordinadores, jefes, médicos de guardia, enfermeros y asistentes. Al Servicio de Anestesiología, Cirugía y Hemoterapia.

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Maldonado RM, Piña FL, Vásquez RM, Toro OC. Complicaciones asociadas a la transfusión masiva. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2013;29(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45140>
2. Forero-Cárdenas FJ, Arévalo-Zamora C, Uribe-Munera JA. Lesión iatrogénica de arteria iliaca común durante tubectomía por vía laparoscópica: el papel del cirujano vascular.

- Iatreia. 2023;36(4):578-583. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.230>
3. La Chapelle CF, Swank HA, Wessels ME, Mol BW, Rubinstein SM, Jansen FW. Trocar types in laparoscopy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(12):CD009814. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009814.pub2>
 4. Cedillo AEJ, Zapata MMÁ, Ríos CAA. Control laparoscópico de lesión vascular advertida por aguja de Veress durante colecistectomía: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Endoscop. 2013;14(2):82-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52657>
 5. Barbosa Barros M, Lozano FS, Queral L. Vascular injuries during gynecological laparoscopy: the vascular surgeon's advice. Sao Paulo Med J. 2005;123(1):38-41. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802005000100009>
 6. Páramo JA. Coagulación intravascular diseminada. Med Clin (Barc). 2006;127(20):785-789. <https://doi.org/10.1157/13095816>
 7. Petrosniak A, Pavenski K, da Luz LT, Callum J. Massive hemorrhage protocol: a practical approach to the bleeding trauma patient. Emerg Med Clin North Am. 2023;41(1):51-69. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2022.09.010>
 8. Helms J, Iba T, Connors JM, Levy JH, Warkentin TE, Thachil J, et al. How to manage coagulopathies in critically ill patients. Intensive Care Med. 2023;49:273-290. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-06980-6>

Cómo citar este artículo: Matijacevich E, Lattanzio C, Leiva V, et al. Lesión vascular y otras complicaciones agudas tras una laparoscopia ginecológica. Reporte de un caso. RATI. 2026;43. doi:10.64955/jratiy2026x914

