



SANGRADO RECTAL TRAS BIOPSIA PROSTÁTICA PROCEDENTE DE AMBOS PUNTOS DE PUNCIÓN.

González Redondo G, Fernández Salazar L

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Señor Director,

La biopsia prostática trans-rectal guiada por ultrasonidos, es el método más eficiente para confirmar cáncer de próstata. Se realiza generalmente de forma ambulatoria y es considerado como procedimiento seguro. Se suelen tomar muestras de 6 puntos repartidos entre ambos lóbulos prostáticos.^[3-4] Sin embargo pueden ocurrir complicaciones como hemorragias que requieren transfusión sanguínea y tratamiento endoscópico^[1]. Presentamos un caso de sangrado post-biopsia prostática transrectal guiada por ultrasonidos en dos tiempos de los dos puntos de biopsia.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 73 años con antecedentes personales de anticoagulación con dicumarínicos por prótesis mecánica mitral definitiva desde 2008, fibrilación auricular y hemorragia digestiva en 2009 por AINES. Ingresó por rectorragia. Seis días antes se le había practicado una biopsia prostática trans-rectal por elevación del PSA previa normalización del INR. La colonoscopia reveló desde últimos cm de sigma y recto sangre rojo vinosa, tras lavados repetidos se evidenció una lesión con fibrina excavada en cara anterior de recto, a 1-3 cm de línea dentada. No presentaba sangrado en el momento de la exploración, si bien, al pinchar con aguja de esclerosis sangraba en sábana de forma llamativa. Se esclerosó con adrenalina diluida 3 cc y se colocó un clip de hemostasia. Tres días después, una vez dado de alta, presentó nuevo episodio de rectorragia. La colonoscopia demostró gran cantidad de sangre y coágulos en recto y colon izquierdo casi hasta esplénico, se identificó el clip previo sin sangrado activo. Se observó sangrado activo en forma de jet en zona algo mas a la izquierda que el sangrado previo, colocándose otro clip e inyectando adrenalina diluida submucosa a nivel de ambos clips.

DISCUSIÓN

La incidencia del sangrado rectal secundario a la biopsia prostática trans-rectal se estima entre 1,3%-58,6%,

con una correlación estadísticamente significativa con el número de muestras obtenidas^[3] y reconocido como complicación habitual, pero no lo es tanto el sangrado procedente de los dos puntos de biopsia en sendos lóbulos de la glándula. En este caso el segundo sangrado procedente del lóbulo izquierdo se presentó 72 horas después del primero. En ambos casos fue preciso el tratamiento endoscópico. Se suelen emplear diferentes técnicas para el control del sangrado, bien por métodos compresivos, con inyección de esclerosantes o coacción de bandas. El uso de endoclips ha sido ampliamente utilizado en la practica de la endoscopia gastrointestinal sin complicaciones.^[2]

BIBLIOGRAFÍA

1. Murat Gonen and Sefa Resim. Simplified treatment of massive rectal bleeding following prostate needle biopsy. *International Journal of Urology* (2004); 11: 570-2.
2. E Brullet, M C Guevara, R Campo, J Falcó, J Puig, A Prera et al. Massive Rectal Bleeding Following Transrectal Ultrasound-Guided Prostate Biopsy. *Endoscopy* 2000; 32:792-5.
3. Panagiotis Katsinelos, Jannis Kountouras, Georgios Dimitriadis, Grigoris Chatzimavroudis, Christos Zavos, Ioannis Pilpilidis, et al. Endoclippping treatment of life-threatening rectal bleeding after prostate biopsy. *World J Gastroenterol* 2009 March 7; 15(9): 1130-3.
4. L Lee, MBBS, PhD and J Pilcher, FRCR The role of transrectal ultrasound and biopsy in the diagnosis and management of prostate cancer. 2008 *The British Institute of Radiology* doi: 10.1259/imaging/41490379.