



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-582 - ROTURA ESPONTÁNEA DE BAZO. ENTIDADES CLÍNICAS EN LAS QUE SE PUEDE MANIFESTAR

M.J. Cabrerizo Fernández, A.P. Martínez Domínguez, R. Molina Barea y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: La rotura espontánea de bazo es una entidad clínica poco frecuente, suele afectar a bazos patológicos, habiéndose descrito roturas espontáneas o con mínimos traumatismos, sobretudo en patologías que cursan con esplenomegalia. Nuestro objetivo es repasar dichas patologías y tenerlas presentes en estos casos, ya que la rotura espontánea puede ser la primera manifestación clínica. Según Orloff y Peskin ha de hablarse de rotura espontánea verdadera cuando el bazo es histológicamente normal y de rotura espontánea patológica cuando es debida a una enfermedad intra o periesplénica.

Caso clínico: Varón de 65 años, sin alérgicas medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de HTA, diabetes mellitus tipo II, EPOC, insuficiencia renal crónica, y linfoma Hodgkin tratado con Qt y RT, esplenomegalia y colelitiasis. Lo trasladan al servicio de urgencias con cuadro de shock hipovolémico y dolor abdominal. Analítica con leucocitosis y hemoglobina 9,5 g/dl. En Eco Fast se evidencia hemoperitoneo, esplenomegalia con bazo de 20 cm. de eje mayor, de aspecto heterogéneo, con áreas ecogénicas y anecoicas: rotura esplénica en bazo patológico. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente evidenciando hemoperitoneo de aproximadamente 2,5 litros, esplenomegalia, rotura de bazo con hematoma intraparenquimatoso y sangrado activo. Se realiza esplenectomía y lavado de la cavidad abdominal. Anatomía patológica: esplenomegalia de causa indeterminada y hematoma. Desde el punto de vista quirúrgico el paciente presenta buena evolución, aunque precisa seguimiento por parte de Medicina Interna para control de su patología de base y tratamiento de infección respiratoria nosocomial.

Discusión: La rotura espontánea de bazo es una entidad conocida y descrita desde hace tiempo, en la mayoría de los casos se presenta como complicación de diversas enfermedades sistémicas. Sin embargo, es excepcional cuando en bazo es de características normales. Las enfermedades más frecuentes relacionadas con rotura esplénica son la mononucleosis infecciosa y el paludismo, aún sin esplenomegalia. En general puede haber rotura esplénica en todas las enfermedades causantes de esplenomegalia: inmunitarias como la sarcoidosis, infecciosas de origen viral, parasitarias, bacterianas o micóticas, neoplásicas como la leucemia, linfoma o metástasis esplénica, hematológicas como en la anemia hemolítica, hemofilia A, policitemia vera y coagulopatías, congestivas como en la hipertensión portal y metabólicas infiltrativas. Otras causas descritas son: pancreatitis, quistes, abscesos, infartos, aneurisma de arteria esplénica, hemangioma cavernoso, tras endoscopias e incluso en el transcurso del embarazo. Su baja incidencia hace que no se sospeche clínicamente, cuando no ha habido traumatismo previo o este ha sido mínimo, esto nos puede llevar a realizar un diagnóstico tardío, por lo que debería tenerse en cuenta en el contexto de las patologías mencionadas anteriormente. La TAC es la técnica de elección para el diagnóstico, siempre que el paciente esté estable. El tratamiento conservador o quirúrgico dependerá principalmente del estado clínico del paciente y de la

patología desencadenante.