



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-180 - DRENAJE PERCUTÁNEO DE ABSCESO ESPLÉNICO

A. Allegue Alonso, C. Garde Lecumberri, P. Martínez Domínguez, E. Brea Gómez y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Los abscesos esplénicos son una patología poco frecuente con apenas 600 casos descritos en la literatura. Tiene una incidencia desconocida en la población general. Estudios revelan una incidencia entre el 0,14 y el 0,7% en autopsias con alta mortalidad entre el 28-43% según distintas series. El tratamiento clásico de los abscesos esplénicos ha consistido en tratamiento antibiótico y esplenectomía. En la actualidad, la mejora en las pruebas de imagen y la experiencia de los radiólogos intervencionistas ha propiciado la resolución de estas entidades mediante drenaje percutáneo. Aunque la técnica no está exenta de complicaciones, en enfermos seleccionados, puede ser una forma de tratamiento resolutoria y más apropiada que la propia esplenectomía. Presentamos el caso de un absceso esplénico de origen desconocido resuelto con éxito mediante drenaje percutáneo.

Caso clínico: Varón de 77 años de edad con mala calidad de vida y antecedentes de Insuficiencia cardiaca, FA, DM e Insuficiencia venosa crónica que es traído a urgencias por ser hallado en su domicilio en el suelo, tras caída la noche anterior e imposibilidad de incorporarse por sus medios. El paciente refiere caídas frecuentes aunque sin afectar al área esplénica. No describe sintomatología previa infecciosa. A la exploración, está afebril, estable hemodinámicamente con TA 110/60, FC 63 lpm y saturación de O₂ del 94%. Presenta buen estado general con dolor abdominal en cuadrante superior y flanco izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. En el análisis de sangre destaca leucocitosis de 41.400 con neutrofilia del 94,5%, glucemia 478, creatinina 3,9. PCR 30. ProBNP 10.000, Troponina T 95, CK 3038 y TTP del 58%. Aislándose en urgencias *E. coli* en un hemocultivo. Se solicitó TAC craneal, tórax y abdomen, hallándose un absceso esplénico en polo inferior con aire en su interior que mide 9 cm y aire en porta intrahepática. Se decidió dadas las condiciones basales del paciente intentar un drenaje percutáneo guiado por TAC. El drenaje percutáneo obtuvo débito hemático oscuro con abundante gas. Aislándose también *E. coli*. El débito fue en descenso mejorando los parámetros analíticos y clínicos, siendo dado de alta el paciente a los 10 días de su ingreso asintomático.

Discusión: Los abscesos esplénicos muy infrecuentes con una incidencia mayor en inmunocomprometidos (HIV, tratamientos inmunosupresores, etc.). La sobreinfección de hematomas parece estar en relación con la formación de estos abscesos. Tiene una alta mortalidad que varía según autores entre el 22% al 43%. La administración de antibióticos y la esplenectomía han sido la forma clásica de tratamiento con resultados dispares. Hoy no existe evidencia de que esta opción sea mejor que el drenaje percutáneo. El tratamiento percutáneo está particularmente indicado en enfermos en situación crítica o que tiene gran riesgo para soportar la cirugía o la anestesia. El pronóstico es mejor en abscesos únicos y alejados del hilio. Las complicaciones son posibles pero menos graves que con cirugía. En nuestro caso, el absceso fue drenado sin complicaciones. Proponemos el drenaje percutáneo de los abscesos esplénicos en pacientes seleccionados

preservando de esta manera la función esplénica.