



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-611 - ABSCESO ESPLÉNICO RECURRENTE EN PACIENTE CON INFARTO DEL BAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Masiá Palacios, Andrea; Carretero Balsera, María Esther; Pozuelos Rodríguez, Ana María; Cáceres Nevado, María Carmen; García Aparicio, Ángela; Caro Mancilla, Alfredo

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Objetivos: Desarrollar el caso de un varón de 78 años que es intervenido de manera urgente por un absceso espontáneo sobre el polo superior del bazo, precisando dos semanas después reintervenirse por una patología muy similar.

Caso clínico: Se trata de un hombre de 78 con AP de HTA, DM2, exfumador, EPOC con reagudizaciones recurrentes, cardiopatía isquémica crónica estable, ERGE y hernia de hiato, sin intervenciones quirúrgicas previas. Acude a Urgencias por dolor abdominal generalizado, de 4-5 días de evolución de intensidad creciente, sin fiebre ni otra sintomatología asociada. Analíticamente, destaca una marcada leucocitosis (30.300) con neutrofilia y elevación de la PCR (213), con una leve alteración de la coagulación pero INR normal. Se le realiza un TC abdominopélvico urgente, en el que se visualiza importante neumoperitoneo de localización supramesocólica y una colección adyacente a la curvatura mayor gástrica de 6 × 6 cm que contacta con el borde lateral del bazo, así como áreas hipodensas en el parénquima del mismo. El paciente es operado de manera urgente. Se realiza una laparotomía media supraumbilical, hallando un absceso sobre el polo superior del bazo que se encuentra totalmente trombosado y esfacelado, con líquido libre purulento en el compartimento supramesocólico. Se realiza lavado abundante y exéresis de los restos de la cápsula esplénica del polo superior. El postoperatorio inmediato evoluciona sin incidencias abdominales, pero el paciente es trasladado a hospitalización de Neumología por una neumonía. Durante ese ingreso, 15 días después de la intervención, se le realiza nuevo TC abdominal por persistencia de febrícula, constatando infarto esplénico. Se reinterviene de manera urgente, comprobando la trombosis del bazo remanente (polo inferior) abscesificado, con salida de abundante material hematopurulento al drenarlo. Se realiza esplenectomía y lavado de cavidad. Tras el segundo procedimiento, el paciente evoluciona de manera favorable, siendo dado de alta 30 días después del ingreso. Sin embargo, consulta 20 días más tarde por fiebre, siendo diagnosticado de una colección en lecho de esplenectomía que es manejada de manera conservadora con antibioterapia con buena evolución.

Discusión: Los abscesos de localización esplénica son un hallazgo poco frecuente, aún más en casos sin un origen infeccioso conocido, en este sujeto en concreto asociados a dos episodios de trombosis esplénica concomitante en un paciente sin antecedente trombotico. Se trata de un extraño caso que debe manejarse de manera quirúrgica con drenaje y antibioterapia asociada, así como con vigilancia estricta, ya que es posible la recidiva.