



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-760 - ROTURA ESPONTÁNEA DE BAZO: A PROPÓSITO DE UN CAS

García Fernández, Estefanía; Gallart Aragón, Tania; Capitán del Río, Inés; Alcaide Lucena, Miriam; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La rotura espontánea de bazo es una entidad infrecuente., sobre todo si aparece sobre un parénquima normal. Se han descrito en la bibliografía factores predisponentes como enfermedades hematológicas, tumores malignos, enfermedades inflamatorias, infecciones, enfermedades del tejido conectivo, infarto esplénico, hemangiomatosis, tratamiento anticoagulante, embarazo y sarcoidosis. Su mecanismo etiopatogénico no es bien conocido y es objeto de discusión. Su baja incidencia hace que no se sospeche en personas previamente sanas, lo que dificulta su diagnóstico. A continuación se presenta un caso de REB en el que no se encontró causa desencadenante.

**Caso clínico:** Paciente de 47 años, sin antecedentes de interés excepto hábito enólico crónico. Acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal agudo en situación de shock hipovolémico. El dolor abdominal comenzó en hipocondrio izquierdo, irradiándose a hombro y siendo difuso a su llegada a Urgencias. No refiere antecedente traumático. En la exploración abdominal, destaca un abdomen distendido, doloroso a la palpación difusa, con irritación peritoneal generalizada. Analíticamente: Hb 11, leucocitosis (18.000/?l) con desviación izquierda (83,3% de neutrófilos) y PCR de 4,8 mg/L. Una vez estabilizada la paciente, se realiza TAC abdominal con contraste, informando de: rotura esplénica espontánea con importante hemoperitoneo y quiste pancreático en cola. Se realiza laparotomía urgente, evidenciándose hemoperitoneo de 2 litros, rotura esplénica por estallido y signos de pancreatitis crónica con pseudoquistes pancreáticos. Se realiza esplenectomía y se toma biopsia hepática. El resultado de la anatomía patológica informa de rotura espontánea de bazo con fenómenos de trombosis reciente y antigua en evolución, evidenciándose depósitos de hemosiderina simulando nódulos de Gamna-Gandy envolviendo alguna de las venas afectas por la trombosis, pudiendo sugerir hipertensión portal, pero la paciente clínicamente no muestra signos. También se evidencia en la AP quistes de inclusión mesotelial (mesotelioma quístico benigno) que en nuestro caso podría estar en relación con las cirugías abdominales previas que presenta la paciente (apendicectomía y cesárea). La paciente es dada de alta en el 10º día postoperatorio.

**Discusión:** La rotura espontánea es rara en el bazo normal, por lo que la bibliografía al respecto es escasa. Suele presentarse de forma más frecuente como complicación de diversas enfermedades sistémicas. Su mecanismo etiopatogénico no es bien conocido, cualquier causa que aumente la presión en el territorio venoso esplénico puede favorecer su rotura si se trata de un bazo patológico. Debe hacernos sospechar la posibilidad de una REB todo paciente con dolor abdominal irradiado a hemitórax y hombro izquierdo (signo de Kehr). Una vez estabilizado el paciente, la TAC abdominal es el método de elección, ya que permite visualizar la magnitud de la lesión. El tratamiento de elección en el paciente con inestabilidad hemodinámica y/o anemia importante es la laparotomía urgente con esplenectomía.