



www.elsevier.es/cirugia

P-696 - TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LA ROTURA ESPLÉNICA ATRAUMÁTICA

Perea del Pozo, Eduardo; García Fernández, Noelia; Ramallo Solís, Irene; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Tinoco González, José; Sánchez Arteaga, Alejandro; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La rotura esplénica atraumática es una patología infrecuente pero potencialmente mortal. Las causas más frecuentes son neoplasias (30%), infecciones y causas inflamatorias. La clínica por la afectación esplénica metastásica es muy variada, y puede cursar desde asintomática, hasta con síncope o shock secundario al sangrado esplénico. La supervivencia del paciente depende de la sospecha y el diagnóstico inmediato, así como de la instauración de un tratamiento precoz adecuado.

Caso clínico: Varón de 62 años que acude a Urgencias por síncope. Refiere síndrome constitucional de tres meses de evolución con pérdida de 10 kg y cuadro bronquial con expectoración mucosa asociado a dolor costal izquierdo de un mes de evolución. A su llegada presenta Hb de 7,8 mg/dl por lo que se transfunden 2 concentrados de hematíes e ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en situación de inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria, precisando sueroterapia y vasopresores para remontar cifras tensionales e intubación orotraqueal con inicio de VMI. Se realiza TAC en la que se identifica masa necrótica de gran tamaño en lóbulo inferior de pulmón izquierdo con adenopatías metastásicas necróticas múltiples que orientan a neoplasia pulmonar de probable estirpe epidermoide y lesiones focales en polo superior esplénico que orientan a afectación metastásica, con probable rotura de una de ellas creando un gran hematoma subcapsular e intraperitoneal (rotura esplénica grado III). Se realiza arteriografía abdominal sin objetivarse hemorragia activa de la arteria esplénica, decidiéndose embolización esplénica completa ante hallazgos radiológicos y alta probabilidad de resangrado. Los estudios postmortem en pacientes con cáncer muestran que la incidencia de metástasis esplénicas es del 2,3-12,9%. Casi todos los tumores comunes se han comunicado en algún momento como secundarios del bazo, los más frecuentes son los pulmones, las mamas, el melanoma maligno y el ovario. La enfermedad metastásica en el bazo a menudo es asintomática, pero puede presentarse con molestias en el cuadrante superior izquierdo y síntomas relacionados con la presión sobre otros órganos, por ejemplo, saciedad precoz y disnea. También puede haber características de enfermedad sistémica diseminada, como caquexia y anomalías hematológicas como resultado del hiperesplenismo, particularmente cuando hay afectación difusa del parénquima. En el manejo no quirúrgico de las lesiones esplénicas podemos realizar embolectomía selectiva de la arteria esplénica. Esta técnica ha demostrado reducir notablemente la incidencia de resangrado y, por tanto, la necesidad de una esplenectomía posterior y sus comorbilidades asociadas.

Discusión: La embolización selectiva de la arteria esplénica es una técnica segura, y constituye una alternativa adecuada en el tratamiento de la rotura esplénica grados I, II y III, permitiendo un correcto control de la hemorragia y evitando las complicaciones derivadas de la cirugía.