



P-638 - ESPLENECTOMÍA URGENTE POR ABSCESO ESPLÉNICO

Monje Salazar, Cristina; de Laguno de Luna, Ágata; Buendía Peña, Emilio; Plata Pérez, Guillermo; Arrebola Luque, Laura; Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Entre las causas de esplenectomía por bazo patológico no traumático encontramos la púrpura trombocitopénica, malaria, talasemia, abscesos, quistes, linfomas, leucemias...

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 80 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica, portador de marcapasos, y estenosis uretral con sondaje permanente. Consulta en Urgencias por dolor abdominal de dos semanas de evolución, focalizado en hipocondrio izquierdo y fiebre. A la exploración presenta dolor y defensa abdominal en hipocondrio izquierdo, hemodinámicamente estable. Presenta en pruebas complementarias leve neutrofilia, aunque sin leucocitosis, alteración de la coagulación, y elevación importante de PCR y procalcitonina. Se realiza TAC de abdomen que informa de lesión esplénica de 60×47 mm con significativo moteado gaseoso y nivel hidroaéreo que sugiere etiología infecciosa en polo superior, con líquido libre y burbujas de neumoperitoneo libre periesplénicas y a nivel anterior supramesocólico, incluso en tejido de celular subcutáneo en pared abdominal anterior. Ante los hallazgos se decide esplenectomía urgente con sospecha clínica de sepsis por absceso esplénico, encontrando intraoperatoriamente peritonitis purulenta en hipocondrio izquierdo, absceso en polo superior esplénico y bazo congestivo. Tras esplenectomía el paciente presenta buena evolución, se aísla en cultivo de líquido peritoneal *Klebsiella* multisensible, y que a diferencia de nuestras sospechas no se identifica en orina. Se realiza ecocardiografía que descarta endocarditis como causante del absceso. Tras completar antibioterapia el paciente es dado de alta sin llegar a identificar causa del absceso esplénico.

Discusión: El absceso esplénico es una lesión muy poco frecuente, presente en el 0,14-0,7% de las autopsias. La causa más frecuente es el émbolo séptico desde otro foco, frecuentemente una endocarditis. También pueden originarse tras traumatismo. El germe aislado con mayor frecuencia es el estreptococo. No obstante, en la mayoría de los casos, como el que presentamos, no se consigue identificar la causa. En nuestro caso no pudimos demostrar que guardara relación con infección del marcapasos, ni tampoco por el sondaje urinario permanente. Aunque el tratamiento de elección es la cirugía, existe la posibilidad de drenaje percutáneo cuando se trata de abscesos únicos bien localizados y con paredes finas, si bien pueden reproducirse. El manejo exclusivo con antibioterapia que reservado para los abscesos por *Brucella*. El diagnóstico del absceso esplénico no es fácil, dados los síntomas inespecíficos. El TC y la ecografía son las pruebas más rentables. El diagnóstico y tratamiento precoz permite mejores resultados en una patología con alta

morbimortalidad.