Semergen. 2015;41 (Espec Congr):161

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1249 - Diarrea y fiebre... Pensamos en rotura esplénica?

T.I. Guerrero Ruiz[a], G. López Tórres[b] y T. Cedeño Benavides[c]

[a]Médico SCCU. Servicio de Urgencias. Hospital Santa Ana. Motril. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. [c]Médico de Familia. Distrito Metropolitano. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años sin enfermedades de interés que acude al servicio de urgencias hospitalarias por presenta diarrea y fiebre de 38 ^{o}C de 24 horas de evolución. Como antecedente destaca traumatismo al caer su bicicleta por un terraplén hace 5 días. El día del suceso estuvo ingresado 24 horas en observación de otro hospital cercano a su municipio, donde se le realizaron analítica y radiografías que fueron normales. Volvió a ingresar de nuevo por cuadro presincopal con ligera desorientación posterior y sensación de mareo. Se realizó TAC craneal que fue normal derivándose de nuevo al alta. Por tercera vez consulta, esta vez en nuestro hospital, refiriendo molestias abdominales difusas asociadas a fiebre y diarrea líquida sin productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, sin diaforesis y con tensión arterial normal. Destaca taquicardia sinusal a unos 110 lpm y dolor con defensa a la palpación de hemiabdomen izquierdo. Peristaltismo abdominal aumentado. No focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar normal. Analíticamente destaca descenso de hemoglobina de 4 puntos con respecto a la realizada previamente. PCR 50 mg/L. TAC abdominal: hematoma esplénico subcapsular y ligero hemoperitoneo.

Juicio clínico: Rotura esplénica tras traumatismo abdominal. Fiebre y diarrea secundarias a hemoperitoneo. Episodios presincopales secundarios a pérdidas sanguíneas.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Conmoción cerebral tras TCE leve.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: Llama la atención que el paciente en ningún momento se quejó de dolor abdominal, sólo molestias difusas en la tercera y última consulta. En esta caso la fiebre y la diarrea eran síntomas secundarios al hemoperitoneo que presentaba el paciente. El presíncope y mareo no estaban en relación con el TCE sino con la pérdida de sangre debida a la rotura esplénica. Durante las dos primeras asistencias el paciente presentaba taquicardia sinusal a la que tampoco se prestó atención. No se sacaron analíticas de control en su primer ingreso por lo que no se pudo comprobar el descenso en las cifras de hemoglobina. El paciente se ingresó en planta de cirugía programando intervención quirúrgica con aspirado y reparación de la lesión. No se realizó esplenectomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castellanos-Ortega A, De Diego-García EM. Evaluación inicial y tratamiento del traumatismo abdominal infantil. Bol Pediatria. 2001;41:106-14.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.