



160/2644 - ESPLENOSIS ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. del Amo Cachán^a, A. Sauto Gutiérrez^b, J. Iturralde Iriso^c, G. Mediavilla Tris^d, L. Bastida Eizaguirre^d, I. de la Cruz Cuoto^d, M. Echevarría Díez^e, A. de Azaola Arias^f, I. Calvo López^g e Í. Goiri Uriarte^h

^aMédico del Servicio de Urgencias. HUA Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. ^bMédico de Familia. Urgencias. H. U. Txagorritxu. Álava. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^dMédico de Familia. Comarca Araba. Vitoria-Gasteiz. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sansomendi. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zalalgana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años. Alergia a pirazonas, nunca fumadora. Vegetariana. Angiomiolipoma renal izquierdo. Anemia ferropénica. Erradicación de *H. pylori* 5 meses antes. Esplenectomizada a los 12 años, tras accidente de tráfico. No tratamiento habitual. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 14 días de evolución, con empeoramiento en los últimos 3 días, vómitos e intolerancia oral en las últimas 24 horas. Febrícula durante 3 días. No síndrome miccional. Menstruación 5 días antes. Valorada en 2 ocasiones en su MAP, no mejoría con omeprazol, paracetamol ni medidas dietéticas. En Urgencias, analítica; PCR normal, enzimas hepáticas y pancreáticas normales; leucocitosis y desviación izquierda. Prueba embarazo(-), orina sin alteraciones. Rx tórax y abdomen, sin patología. Valorada por Ginecología, sin hallazgos. Ante persistencia de dolor abdominal, se realiza TAC abdominal: informan como múltiples imágenes nodulares en lecho esplénico y en la cavidad abdominal sugestivas de esplenosis en el contexto de esplenectomía. Tras consulta con Cirugía y Hematología, se ingresa en Medicina Interna. Durante ingreso, se inicia analgesia y sueroterapia, presentando buena evolución clínica. Gastroscopia, sin presentar alteraciones; gammagrafía esplénica, confirmándose presencia de esplenosis, sin otros hallazgos. Permaneciendo estable y sin dolor abdominal, se procede a alta. Control en Cta Medicina Interna, permanece asintomática: alta.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias: T^a 37,1 °C, TA 105/71, FC 85, Sat 98%. ACP: rítmica; MVC. Abdomen: cicatriz de laparotomía media, blando y depresible, dolor a la palpación en epigastrio y hemiabdomen inferior. Blumberg y Murphy (-). BQ: PCR, marcadores hepáticos y pancreáticos normales; hemograma: leucocitosis (25.700) desviación izquierda (NF: 24.100). Coagulación normal. Rx tórax y abdomen: sin alteraciones. TAC abdominal: imágenes nodulares en lecho esplénico, en la cavidad abdominal y entre asas, sugestivas de esplenosis. Planta Medicina Interna: Gastroscopia, sin hallazgos significativos. Se toma biopsia para test ureasa rápido con resultado *H. pylori* (-). Gammagrafía esplénica con hematíes con 99mTc: confirma múltiples focos abdominales, compatibles con el diagnóstico de esplenosis. Valoración por Cirugía: sin patología quirúrgica actual.

Juicio clínico: Dolor abdominal en contexto de esplenosis abdominal.

Diagnóstico diferencial: Tumores abdominales, endometriosis, linfomas, tumores urológicos, lesiones metastásicas.

Comentario final: El término esplenosis (acuñado por 1ª vez en 1939) hace referencia a la implantación de tejido esplénico fuera de su localización habitual, viable y activo, generalmente tras traumatismo o esplenectomía. La esplenosis suele ser asintomática, y hallazgo casual. En algunos casos puede presentarse como obstrucción intestinal, sangrado o dolor abdominal. El método diagnóstico de elección es la gammagrafía esplénica. En general, la actitud recomendada ante la confirmación diagnóstica de esplenosis, en ausencia de manifestaciones clínicas, es la abstención terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vercher-Conejero JL, Bello-Arqués P, Pelegrí-Martínez L., et al. Art. Esplenosis abdominal: una entidad frecuentemente infradiagnosticada. Revista Española medicina nuclear e imagen molecular. 2011;30(02).
2. Livingston CD, Levine BA, Lecklitner ML, Sirinek KR. Incidence and function of residual splenic tissue following splenectomy for trauma in adults. Arch Surg. 1983;118:617-20.
3. Fleming CR, Dickson, Harrison. Splenosis: Autotransplantation of splenic tissue. Am J Med. 1976; 61:414-9.