



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2593 - Importancia de las vacunación tras esplenectomía

M.I. Rico Rangel^a, F. Hernández Marín^a, L. Gárriga Sánchez^a, M. Muñoz Ayllón^b, D. Gómez Prieto^a y A. Díaz Romero^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años que consulta por dolor abdominal, más acentuado en hemiabdomen izquierdo tras caída accidental de un caballo el día anterior. No vómitos, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración BEG, COC, NHYNP, saturación O2 98%, TA 140/70. Abdomen: no se aprecia hematoma en la zona de la contusión, es blando depresible con molestias a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin signos de irritación peritoneo. Radiografía de tórax y abdomen sin alteración. Se pauta tratamiento con analgesia, y se advierte que si persiste dolor moderado o cualquier otro síntoma debe acudir de nuevo a consultar. A los 4 días acude por aumento del dolor abdominal, fiebre y diarrea. A la exploración Abdomen blando, depresible aunque con más dolor a la palpación y ligera defensa. TA 130/70. Se deriva a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y descartar rotura espléndida. En Hospital se realiza analítica: Hb 11,3, hematocrito 37%, leucocitos 15.600. Ecografía líquido libre intraperitoneal y se realiza un TAC donde se aprecia la rotura de la cápsula esplénica. Durante la estancia del paciente en el área de observación el paciente empeora con rapidez, apreciándose abombamiento abdominal. Se realiza esplenectomía de urgencias por estallido de bazo.

Juicio clínico: Rotura traumática esplénica.

Diagnóstico diferencial: Lesión de pared (tendones), lesión de otras vísceras (hígado, intestino delgado, páncreas). Hematomas retroperitoneales.

Comentario final: Ante un traumatismo abdominal hay que descartar rotura de vísceras y hacer una vigilancia del paciente porque a veces, se pueden producir en dos tiempos. Hay que tener en cuenta que las personas con asplenia pueden presentar complicaciones infecciosas con mortalidad elevada. Existe una mayor susceptibilidad frente a bacterias encapsuladas, como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Es muy importante la inmunoprefilaxis mediante vacunas. Las vacunas indicadas son frente a las siguientes bacterias: *Streptococcus pneumoniae*: Prevenar13 a los 14 días post-esplenectomización. A las 8 semanas de la primera dosis vacunar con Pneumo23. Revacunar a los 5 años. *Haemophilus influenzae*: Hiberix a los 14 días post-esplenectomización. *Neisseria meningitis*: Menjugate (C) a los 14 días post-esplenectomización. Antigripal anualmente.

Bibliografía

1. Protocolo de vacunación de pacientes con asplenia. Sociedad Española de medicina preventiva Salud pública e higiene, 2012.

Palabras clave: *Asplenia. Vacunación.*