



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/88 - Hallazgo casual de rotura esplénica

J.A. Rodríguez Briosoa, N. Salva Ortizb, F.M. Bermúdez Torreb, L. González Contero^b, A.J. Delgado Sousab y A.J. Bascuñanac Quirellc

^aMédico de Urgencias; ^bMédico de Familia; ^cMédico Internista. Hospital Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años con antecedentes personales de fumador de 40 paquetes al año, intervenido de prótesis de cadera izquierda y colecistectomizado que acude a consulta por presentar cuadro de dolor abdominal de localización epigástrica acompañado de vómitos biliosos y diarrea. Refiere también disuria sin fiebre, disnea ni clínica respiratoria. Reinterrogado nuevamente refiere caída accidental sin pérdida de conocimiento una semana antes de acudir a urgencias, golpeándose el costado izquierdo con un mueble.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, tensión arterial 120/60, Frecuencia cardíaca 80, Saturación de oxígeno 96% basal, eupneico. Deshidratación mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos ni ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando depresible, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho a la palpación profunda sin signos de irritación peritoneal con puñopercusión renal no dolorosa. Hemograma serie roja, blanca y plaquetas normal. Coagulación normal y bioquímica con bilirrubina, amilasa, perfil hepático y serología vírica normal. Ecografía: Hígado aumentado de tamaño, granular, algo irregular sin visualizar lesiones ocupantes de espacio. Vesícula biliar ausente por colecistectomía previa. No existe dilatación de vías biliares intra ni extrahepáticas. No se observan anomalías en páncreas, retroperitoneo superior y grandes vasos. Bazo de tamaño normal, con líquido periesplénico y área heterogénea en su interior muy mal delimitada de 31 mm. Ambos riñones muestran un tamaño y morfología normal, no observándose imágenes de litiasis ni dilatación pielocalicial. Vejiga urinaria y resto del estudio de pelvis menor sin alteraciones.

Juicio clínico: Rotura esplénica traumática.

Diagnóstico diferencial: La rotura esplénica puede ser espontánea, infecciosa (mononucleosis infecciosa o paludismo) o traumática, como es el caso.

Comentario final: La ecografía abdominal nos permite identificar patologías abdominales cuya sospecha clínica no constituían nuestra principal diagnóstico. Nos permite localizar lesiones crónicas y agudas que nos hacen interrogar al paciente por el mecanismo de lesión y así identificar y diagnosticar constituyendo una herramienta fundamental en el trabajo diario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pear WS, Told KH. Ultrasonography for the initial evolution of blunt abdominal trauma: A review of prospective trials. Am Emerg Med. 2001;27:353-61.