



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2512 - ROTURA ESPONTÁNEA DE BAZO TRAS ACCESOS DE TOS

J. González Tejada<sup>a</sup>, E. Barrueco Otero<sup>b</sup>, C. Holguín Mena<sup>a</sup> y P. Canellas Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barbastro. Huesca.<sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barbastro. Huesca.<sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de Barbastro. Huesca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años de edad derivado a urgencias desde el centro de salud por dolor intenso en costado e hipocondrio izquierdo de 2 días de evolución tras accesos de tos en el contexto de un cuadro catarral.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física palidez generalizada, facies dolorosa, eupneico y afebril. TA 128/72 mmHg, FC: 95 lpm. SatO2: 96%. Temp: 36,6 °C. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo, defensa muscular, sin signos de irritación peritoneal, esplenomegalia palpable, peristalsis normal. Puño percusión renal izquierda positiva. Analítica: Hb: 12,3 g/dL. Hto: 37,3%. Se solicita ecografía con hallazgo que sugieren: rotura esplénica encapsulada grado IV de la clasificación AAST. Se comenta con cirujano de guardia, se solicita TAC abdominal donde se evidencia hematoma esplánico espontáneo con desestructuración del bazo. Ingresando al paciente en UCI para control del hematoma, con evolución hemodinámicamente estable. Tras persistencia del hematoma, se realiza esplenectomía. Se deriva a consulta de medicina preventiva para las vacunas pertinentes. Al alta se aconseja a su médico de Atención Primaria comprobar registro de vacunaciones y administración de vacunas.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma esplénico grado IV.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Abdomen agudo. Neumonía.

**Comentario final:** La rotura esplénica puede estar causado tanto por un traumatismo y de una forma menos frecuentemente puede ocurrir de forma espontánea o atraumática, siendo su incidencia del 0,1-0,5%. Recordar que es una urgencia medico quirúrgica ante el riesgo de choque hipovolémico secundario al sangrado masivo por la rotura esplénica. Muchos autores consideran que la rotura espontánea no existe como entidad y que debe haber algún factor o traumatismo mínimo que justifique la rotura. Dentro de las causas de rotura esplénica atraumática esta la: compresión brusca del bazo por la musculatura abdominal en actividades fisiológicas, como ejemplo: estornudos, tos y defecación. Es importante el seguimiento del médico de Atención Primaria al alta del paciente postesplenectomia para comprobar el registro de vacunaciones y administración de vacunas pertinentes. Como son: Influenza, Neumococo, Meningococo y Haemophilus influenzae.

### Bibliografía

1. De Antonio E. Causas atraumáticas de rotura esplénica. Sociedad Española de Radiología.

- 
2. Renzulli, P. Systematic review of atraumatic splanic rupture. British Journal of Surgery Society. 96:1114-21.

**Palabras clave:** Rotura. Esplénica. Atraumática.