



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3057 - USANDO LA NAVAJA DE OCCAM. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Casado Gómez<sup>1</sup>, J. Merchán Geniz<sup>2</sup> e I. Sáenz de la Ossa Martínez-López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donás. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió por dolor en flanco izquierdo y región lumbar izquierdo de 48 h de evolución, apareciendo en las últimas 24h fiebre de 38,2 °C con respuesta parcial a antitérmicos. La paciente nos comentaba que estando en estudio por Digestivo por diarreas intermitentes, se descubrieron aneurismas de la arteria esplénica de manera accidental que fueron tratados por Cirugía Vascular mediante embolización de la arteria esplénica, siendo dada de alta hace dos días. Por este motivo, dada la posible relación casual que podía tener esta intervención con la sintomatología de la paciente, derivamos a urgencias para realización de analítica y TAC de abdomen con contraste.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Tensión arterial 125/70 mmHg, frecuencia cardiaca a 60 lpm y saturación al 96% sin oxígeno. Auscultación cardiopulmonar normal. A la exploración abdominal encontramos un abdomen depresible, levemente doloroso a nivel del flanco izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. En la analítica destacaba una leve leucocitosis con neutrofilia y trombocitosis y una PCR de 94,8 mg/dl. El TAC de abdomen de contraste mostraba una imagen compatible con lesión isquémica esplénica. No se aprecian colecciones abdominales.

**Orientación diagnóstica:** De inicio se pensó en una posible complicación de la intervención a la que se sometió la paciente, confirmándose posteriormente infarto esplénico postembolización.

**Diagnóstico diferencial:** Debe distinguirse de causas de abdomen agudo que cursen con fiebre como pielonefritis, diverticulitis o pancreatitis; así como tener en cuenta que pueda tratarse de una enfermedad hematológica maligna.

**Comentario final:** Si bien en la mayoría de los casos hay que pensar en las enfermedades más frecuentes a la hora de hacer el diagnóstico diferencial, también hay que tener en cuenta causas menos frecuentes que guarden relación con la clínica y sintomatología de la paciente.

### Bibliografía

1. Fatjó F, Ramos J, Culla A, Grau J. Infartos esplénicos: una causa poco común de síndrome febril. Med Clin. 2002;119(9):356-9.

**Palabras clave:** Bazo. Fiebre. Arteriografía.