



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/202 - INFARTO ESPLÉNICO

L. Mata Crespo, J. Sánchez Melús, M. Remacha Arrue y C. Ortigosa Bea

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, hipertensa y diabetes tipo II. Consulta por dolor abdominal de características cólicas que empeora con los movimientos localizado en hipocondrio izquierdo de 24 horas de evolución, náuseas y un vómito. Afebril. Se pauta tratamiento con omeprazol, metamizol e hidratación. Al día siguiente acude de nuevo a consulta, refiriendo un vómito que describe “en poso de café” y persistencia de dolor abdominal resistente a analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 95/50 mmHg, FC 110 lpm, Saturación O₂ basal 96%, Temperatura 36,6 °C. Bien hidratado y perfundido. Eupneica. Abdomen blando, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo, un polo de bazo muy doloroso, ligeramente distendido, sin organomegalias, ruidos intestinales normoactivos. No se palpa orificios hernarios. Signos de Blumberg o Murphy negativos. Puñopercusión negativa. Tacto rectal: anodino. Resto exploración normal. Ecografía abdominal: bazo aumentado de tamaño y una lesión intraesplénica en cuña hipoecogénica que mide 4,1 cm. Ante sospecha de infarto esplénico se deriva a urgencias del hospital: Analítica sanguínea: glucosa: 201 mg/dL, amilasa: 69 U/L, leucocitos: 20.610, neutrófilos: 18.200, proteína C reactiva: 136,5, resto normal. TAC: bazo con extensa alteración densitométrica parenquimatosa semiológicamente sugestiva de infarto esplénico. Placas ateromatosas calcificadas en tercio medio de arteria esplénica.

Orientación diagnóstica: Dolor de origen abdominal con criterios de derivación.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, úlcera péptica, pancreatitis aguda, cólico biliar, apendicitis aguda, diverticulitis aguda, isquemia mesentérica, obstrucción abdominal.

Comentario final: El dolor abdominal es un síntoma derivado de múltiples patologías. El médico de familia de atención primaria debe reconocer los criterios de gravedad y de derivación hospitalaria ante paciente con dolor abdominal. El infarto esplénico es una de las causas de dolor agudo o crónico localizado en hipocondrio izquierdo. El tratamiento es inicialmente médico, mediante analgésicos y anticoagulación. La cirugía debe reservarse para los casos en que existan complicaciones, tales como el absceso esplénico y la ruptura del bazo o el diagnóstico sea impreciso.

Bibliografía

1. Chow KU, Luxembourg B, Seifried E, Bonig H. Spleen Size Is Significantly Influenced by Body Height and Sex: Establishment of Normal Values for Spleen Size at US with a Cohort of 1200

Healthy Individuals. Radiology. 2016;279:306.

Palabras clave: Leucocitosis. Dolor abdominal. Infarto esplénico.