



0 - Rotura esplénica atraumática: revisión

M.B. Guantes del Vigo¹, L. Hernaiz Argudo¹, N. Insausti Jaca¹, E. Larrazábal Echevarría¹, M. Aperribay Ulacia¹ y L. Casadiego Matarranz²

¹Hospital Alto Deba, Mondragón, España. ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las diferentes causas de lesiones esplénicas no traumáticas, así como sus hallazgos radiológicos.

Revisión del tema: Las roturas atraumáticas del bazo son muy infrecuentes (0,1-0,5%) y se clasifican en patológicas o espontáneas, dependiendo de la existencia previa o no, de patología esplénica y adherencias periesplénicas, siendo más habituales las roturas en un bazo patológico. Las roturas patológicas incluyen todas aquellas en las que existe una condición predisponente, que normalmente conlleva la presencia de esplenomegalia: causas infecciosas, neoplásicas, alteraciones hematológicas o metabólicas, lesiones focales benignas o malignas, secundarias a iatrogenia (exposición a fármacos, posprocedimientos) y miscelánea (embarazo, pancreatitis). De todas ellas es mucho más frecuente la debida a patología infecciosa y fundamentalmente la secundaria a mononucleosis infecciosa. Presentamos diferentes casos diagnosticados en nuestro hospital: laceraciones por citomegalovirus, rotura en paciente con policitemia vera, hematoma organizado en ausencia de patología subyacente, incluyendo una rotura esplénica poscolonoscopia. A pesar de que la ecografía es muy sensible en la detección de líquido libre y puede orientar el diagnóstico, ante la sospecha de lesión esplénica, la TC es la técnica de elección tanto para el diagnóstico como para graduar la magnitud de la lesión.

Conclusiones: La rotura no traumática del bazo es una entidad infrecuente pero a tener en cuenta en pacientes con factores predisponentes. Supone una urgencia vital y como tal, requiere de un diagnóstico precoz.