



IMAGEN DEL MES

Absceso masivo esplénico secundario a diseminación hematológica de *Clostridium glycolium*

Massive splenic abscess secondary to haematogenous dissemination of *Clostridium glycolium*

Helena Gómez*, Sergio González, Daniel Coronado y Ruth Ribas

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Consorci Sanitari Intergral, Hospital Moises Borggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

Disponible en Internet el 9 de mayo de 2018

Varón de 69 años con múltiples comorbilidades asociadas, destacando una leucemia mielomonocítica crónica tratada con hidroxiurea, sin seguimiento desde 2014.

Acudió a urgencias presentando cuadro febril de 12 h de evolución acompañado de dolor abdominal. A la exploración física destacaba un estado general conservado con dolor en flanco izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. En los hemocultivos creció un germen anaerobio grampositivo, iniciándose de forma empírica meropenem. Transcurridas menos de 24 h apareció hipotensión, oliguria y acidosis metabólica. Se orientó como un *shock séptico* de probable origen abdominal y se realizó TC abdominal que se muestra en la [figura 1](#).

Se trasladó a la UCI para estabilización, y seguidamente fue intervenido de manera urgente realizándose una laparotomía exploradora. Se evidenció esplenomegalia, licuefacción y gas en el parénquima esplénico, y una rotura capsular esplénica a nivel retroperitoneal con abundante gas a dicho nivel. Se practicó una esplenectomía y el postoperatorio fue favorable. El hemocultivo resultó positivo para *Clostridium glycolium*.

La orientación diagnóstica final fue de sepsis por absceso masivo esplénico secundario a diseminación hematológica de *Clostridium glycolium*.

Clostridium glycolium fue descrito por primera vez en 1963. Forma parte del microbioma intestinal en animales y

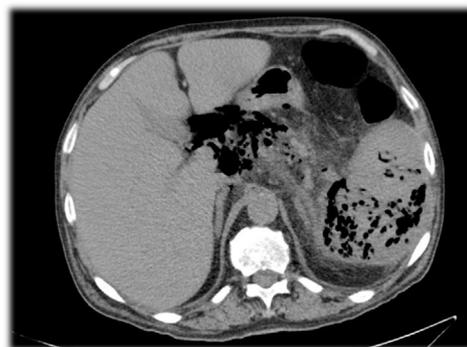


Figura 1 Abundante gas libre y retroperitoneal que diseca hasta la unión gastroduodenal. No evidencia de alteraciones intestinales significativas. El bazo presenta una hipocaptación global y abundante gas en su interior. Vena porta y eje esplenomesentérico permeables, con escasas burbujas en vena esplénica. Escasa ascitis que se acumula en gotiera parietocólica izquierda.

humanos. Han sido descritos menos de 10 casos de infección en humanos. Su comportamiento patógeno está en relación con un estado de inmunosupresión. La diseminación habitual es por vía hematológica con origen en el tracto digestivo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: helena-gomez@hotmail.es (H. Gómez).