



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-752 - ABSCESO ESPLÉNICO POR *SALMONELLA ENTERICA*: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lozano Nájera, Ana; García Cardo, Juan; Magadan Álvarez, Cristina; Martínez Pérez, Paula; González Tolaretxipi, Erik; García Somacarrera, Elena; Gil Manrique, Carolina; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El absceso esplénico es una entidad poco frecuente y con elevada morbimortalidad. Se suelen producir sobre lesiones preexistentes; primario o secundario a enfermedades hematológicas, traumatismos, estados de inmunosupresión o en el curso de bacteriemia o endocarditis. Su dificultad diagnóstica se debe a la presencia de una clínica inespecífica siendo la ecografía abdominal o el TAC abdominal las pruebas diagnósticas de elección. El objetivo es presentar un absceso esplénico como fiebre de origen desconocido asociado a dolor abdominal en una paciente joven, viajera e inmunocompetente.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 28 años ingresada por síndrome febril a estudio, asociado a dolor abdominal en hipocondrio izquierdo e irradiado a hombro izquierdo tras un viaje a Tailandia. El rastreo microbiológico fue negativo por lo que se inicio tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro con escasa respuesta. Se realizó TAC abdominal que objetivó la existencia de un derrame pleural izquierdo y una esplenomegalia de 18 cm asociada a un quiste esplénico de 10cm complicado con signos de rotura de la pared, sin observarse lesión orgánica a otro nivel. Se decidió llevar a cabo una intervención quirúrgica. Se llevó a cabo una esplenectomía abierta sin complicaciones. Se apreció un bazo de características normales con un absceso en el polo superior y un proceso inflamatorio adyacente que incluía epiplón y estómago. Se enviaron muestras a cultivo microbiológico, con diagnóstico de absceso esplénico por *Salmonella* entérica. La evolución postoperatoria fue favorable, manteniéndose la paciente afebril y pudiendo ser dada de alta al 5º día postoperatorio.



Discusión: Debido a su elevada morbimortalidad y presentación clínica inespecífica, es importante tener en cuenta el absceso esplénico como diagnóstico diferencial de fiebre sin foco asociado a dolor abdominal, siendo el tratamiento de elección la esplenectomía parcial o total asociada a tratamiento antibiótico.