



P-183 - ABSCESO ESPLÉNICO. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE

Forneiro Pérez, Rocío; Gómez Sánchez, Javier; Gallart Aragón, Tania; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El absceso de psoas es una patología poco frecuente y con una clínica inespecífica cuyo retraso en el diagnóstico empeora el pronóstico del paciente. Presentamos una serie de seis casos.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de casos de absceso esplénico intervenidos en nuestro hospital durante cinco años (2013-2018). Contamos con seis pacientes (tres mujeres y tres hombres) cuya edad media es 66,8 años. Cuatro pacientes presentan factores de riesgo para esta patología: diabetes mellitus, hematoma esplénico, endocarditis mitral y perforación gástrica. Todos acuden a urgencias por fiebre, malestar general y dolor abdominal salvo uno que se encuentra asintomático. Como prueba de imagen se emplea TC y ecografía abdominal donde se aprecian de una a dos lesiones esplénicas con dimensiones que oscilan desde 27 × 19 mm hasta 80 × 80 mm. La estancia hospitalaria media son 36 días. Tres de ellos precisaron un segundo ingreso. El tiempo de espera desde el inicio de la clínica hasta el ingreso por el absceso esplénico oscila desde ingreso el mismo día del diagnóstico (50% de los casos) hasta 90 días.

Resultados: El tratamiento recibido consiste en antibioterapia intravenosa seguido de drenaje percutáneo. Si con esto no se resuelve el cuadro es preciso realizar una esplenectomía, como ha ocurrido en tres casos. Salvo un exitus por insuficiencia renal, todos los pacientes fueron dados de alta hospitalaria. Actualmente se encuentran asintomáticos y en seguimiento por el servicio de Cirugía General.

Conclusiones: En la literatura la prevalencia oscila entre 0,14-0,7%, aumentando en las últimas décadas debido al incremento de pacientes inmunodeprimidos y a una mejoría de las pruebas de imagen. Predomina en varones. La mayoría son únicos y uniloculares. En su patogenia intervienen varios mecanismos, destacando la diseminación hematógena por endocarditis (10-20% de los casos), la inmunosupresión, traumatismo del bazo, cáncer de colon y diverticulitis. Los microorganismos más frecuentes implicados son *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp, *E. coli* y *Salmonella* spp. La clínica del absceso esplénico es inespecífica. Lo más frecuentes es fiebre, dolor en hipocondrio izquierdo y malestar general. Analíticamente destaca una leucocitosis. Menos del 50% de los hemocultivos y el 70% de los cultivos del absceso muestran microorganismos. Como pruebas radiológicas destacan la tomografía computarizada y la ecografía abdominal. El tratamiento ha evolucionado con los años. En la actualidad los pacientes pueden ser tratados únicamente con

antibioterapia con un porcentaje de éxito del 70-100%. La duración oscila entre 7-30 días. Si con esto no fuese suficiente, se realizará drenaje percutáneo guiado por TC o esplenectomía. El drenaje es una excelente medida terapéutica cuando el absceso es unilocular o bilocular de paredes finas sin tabiques y de contenido líquido y en pacientes no candidatos a anestesia general. La esplenectomía es empleada cuando fallan las opciones anteriores, siendo de elección la esplenectomía laparoscópica. El pronóstico depende de las comorbilidades del paciente, características del absceso y microorganismo implicado. Empeora con el retraso del tratamiento. Hoy en día la opción más aceptada es la antibioterapia unida al drenaje percutáneo. Con todo, se requieren más estudios para definir la mejor estrategia terapéutica.