



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2211 - ROTURA ESPONTÁNEA DE BAZO. UNA REALIDAD

E. Mestres Moreno, E. Chirveches Pérez, M. Sallent Claparols y M. Albiol Serra

Médico de Familia. ABS Vilanova 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años fumador, bebedor: 20-30 g/día, sin otros antecedentes que consulta por dolor dorsolumbar de 1 mes de evolución sin trauma previo. Valorado por mutua laboral y una vez descartada relación con su trabajo fue remitido a su médico de familia. Según exploración física y pruebas complementarias que aportaba el paciente, se consideró oportuno remitirlo a rehabilitación. Una semana después el paciente inicia cuadro de dolor abdominal intenso y acude a urgencias del hospital donde es intervenido por una rotura espontánea de bazo.

Exploración y pruebas complementarias: El día que acude a su médico presentaba la siguiente exploración física: constantes normales. Auscultación cardiorespiratoria: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Exploración abdominal: palpación blanda y depresible sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, no visceromegalias. Exploración musculoesquelético: dolor a la palpación últimos arcos costales izquierdos, no crepitación, movilidad columna dorsolumbar sin limitaciones, no puntos dolorosos. Radiología columna lumbar: espondilosis. Resonancia: discoartropatía degenerativa L5-S1 con protrusión posterior de predominio derecho. TAC (en urgencias): abundante hemoperitonea en relación rotura esplénica con foco hiperdenso dentro del hematoma que sugiere sangrado activo.

Orientación diagnóstica: En urgencias se orienta abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, apendicitis, ulcus péptico perforado, pancreatitis, trastornos intestinales, causas vasculares, otros.

Comentario final: Aunque la rotura de bazo espontánea es poco frecuente es una entidad que se debe tener en cuenta. En nuestro caso el paciente empezó con un dolor que se orientó como causa osteomuscular pero que posteriormente evolucionó a un cuadro de dolor abdominal agudo. En la mayoría de los casos se presenta como complicación de diversas enfermedades sistémicas pero también hay casos descritos de rotura espontánea sobre órgano sano.

Bibliografía

1. Arenal F, Barrera J, Merino S, Pedrosa C. Rotura espontánea del bazo. Hallazgos radiológicos en tres casos. Radiología 1999;41:445-7.
2. Amonkar S, Kumar E Spontaneous rupture of the spleen: three case reports and causative processes for the radiologist to consider. Br J Radiol. 2009;82:e111-3.

3. Görg C, et al. Spontaneous rupture of the spleen: ultrasound patterns, diagnosis and follow-up. Br J Radiol. 2003;76:704-11.

Palabras clave: Abdomen. Bazo. Ruptura.