



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2591 - ROTURA DIFERIDA DE BAZO TRAS TRAUMATISMO

M. Rodríguez Viñuela^a, A. Gómez Prieto^b, R. Rodríguez Borrego^c e I. Corbacho Campero^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid Este. ^bMédico de urgencias. Hospital de Medina del Campo. Valladolid. ^cMédico de urgencias. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años acude a urgencias por abdominalgia de 12 horas de evolución, localizada en un primer momento en epigastrio y mesogastrio, el dolor posteriormente se localiza en hipogastrio y región lumbar aumentando de intensidad. Afebril, refiere náuseas sin vómitos y una deposición blanda esa mañana. No síndrome miccional. Antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con captopril 25 mg cada 24 horas. El paciente refiere traumatismo tras caída accidental de un caballo hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial: 104/71. Frecuencia cardiaca: 115 lpm. Saturación basal 99%. Mal estado general, consciente y activo. Abdomen duro, poco depresible, muy doloroso a la palpación con signos de irritación peritoneal, floridas en hipogastrio y ambos flancos e hipogastrio. Hemograma: hemoglobina: 10,1 g/dl. Resto normal. Coagulación normal. Bioquímica: LDH 500 UI/L.

Orientación diagnóstica: Ante el abdomen agudo se realiza ecografía, donde se observa gran cantidad de líquido libre perihepático y periesplénico de elevada densidad, compatible con hemoperitoneo, sin visualizar causa del mismo, por lo que se realiza TAC abdominal informándose como probable linfoma con hematoma periesplénico en relación con hemangioma esplénico roto. Se decide laparotomía media donde se observa rotura esplénica diferida por hematoma intracapsular, realizándose esplenectomía de urgencia.

Diagnóstico diferencial: Perforación intestinal, hernia diafragmática, hematoma intraabdominal.

Comentario final: El bazo se lesiona con frecuencia tras traumatismos bien sea por mecanismos de compresión, de tracción o mecanismos de contusión y aplastamiento que producen laceraciones. Estos pueden inducir la formación de un hematoma que puede permanecer asintomático y reabsorberse o ir creciendo y romperse tras un cierto tiempo. La rotura esplénica traumática es un cuadro clínico de extrema gravedad que puede provocar la muerte del sujeto, incluso de manera diferida.

Bibliografía

1. Schwartz PE, Sterioff S. Postesplenectomy sepsis and mortality in adults. JAMA.

Palabras clave: Rotura esplénica. Hemoperitoneo. Traumatismo abdominal.