

Caso	(730) Rotura esplénica espontánea.
Autores	Antonio Ginés Santiago, María Luque Cabal, Marta Álvarez García, Elena Villacastín Ruíz, Rebeca Pintado Garrido, Verónica Álvarez-guisasola Blanco
Centro	H. U. Río Hortega

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 61 años, pluripatológica, con antecedente entre otros de hipertensión portal secundaria a cirrosis biliar primaria, que acude a urgencias por intenso dolor abdominal de 4 horas de evolución, que empezó a nivel de hipocondrio izquierdo, que se extiende posteriormente por todo el abdomen.

A la exploración presenta hipotensión arterial y taquicardia, con abdomen agudo a la exploración, por lo que se solicita TC abdominal urgente.

En la TC se observa una rotura esplénica con importante hematoma intracapsular heterogéneo, con sangre en diferentes estadios evolutivos, con rotura de la capsula a nivel craneal. Se observa además liquido intraperitoneal con valores densitométricos bajos, en relación con ascitis previa de la paciente.

La paciente fue intervenida (esplenectomía), con evolución tórpida del postoperatorio, falleciendo finalmente por shock séptico.

DISCUSIÓN

La causa más frecuente de rotura esplénica es el traumatismo, siendo menos frecuente la espontánea.

En estos casos, la rotura espontánea está favorecida por diferentes entidades. En la mayoría de los casos existe esplenomegalia (aproximadamente en el 95% de los casos), existiendo una amplia variedad de causas subyacentes. Suelen ser lesiones tumorales esplénicas (benignas y malignas) o entidades que producen esplenomegalia, como la hipertensión portal secundaria a cirrosis biliar primaria que presentaba nuestra paciente.

Clínicamente, el síntoma más frecuente es dolor en hipocondrio izquierdo, que se generaliza posteriormente, acompañado de distensión abdominal, como presentaba nuestra paciente. Los signos más habituales son hipotensión arterial, taquicardia, palidez...; pudiendo evolucionar a shock hemodinámico.

Los hallazgos en TC que podemos encontrar son hematomas intraparenquimatosos y subcapsulares, laceraciones, contusiones y rotura propia del parénquima. Se puede acompañar de hemoperitoneo, siendo a veces difícil de identificar si existe previamente ascitis.

CONCLUSIÓN

La rotura esplénica espontánea o atraumática es una entidad infrecuente, pero supone una urgencia vital. Es por ello que es importante su diagnóstico precoz, teniéndolo en cuenta en pacientes con factores predisponentes.



A, B y C: imágenes coronal, sagital y axial de la rotura esplénica con hematoma subcapsular. D: líquido ascítico hipodenso en pelvis.

BIBLIOGRAFÍA

M. B. Guantes del Vigo et al. Rotura esplénica atraumática: revisión. Poster congreso SERAM 2016.

Mostafa El-Feky, Henry Knipe et al. Spontaneous splenic ruptures. Radiopaedia.

Gedik E, Girgin S, Aldemir M et al. Non-traumatic splenic ruptura: report of seven cases and review of the literature. World J. Gastroenterol. 2009;14 (43): 6711-6