



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Rotura esplénica secundaria a absceso, causa poco común de neumoperitoneo. Reporte de un caso

Jorge Enrique Barrón-Reyes^a, Julio César Chávez-Galván^a,
Jesús Alejandro Martínez-Peralta^a y Julio César López-Valdés^{b,c,*}

^a Hospital Regional «Licenciado Adolfo López Mateos», Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

^b Dirección General, Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

^c Facultad de Medicina de Tampico «Dr. Alberto Romo Caballero», Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

Recibido el 21 de noviembre de 2015; aceptado el 17 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Absceso esplénico;
Rotura esplénica;
Bazo;
Neumoperitoneo;
Hemoperitoneo

Resumen

Antecedentes: Los abscesos esplénicos son entidades poco frecuentes; los reportes descritos suelen ser, en su mayoría (72%), en pacientes inmunocomprometidos por enfermedades hematológicas, diabetes, endocarditis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pacientes portadores de trasplante y, en menor medida, en sujetos que presentaron traumatismo o infarto esplénico.

La principal y más grave complicación es la rotura a la cavidad peritoneal y órganos vecinos (estómago o colon), lo cual condiciona inestabilidad hemodinámica o estado séptico.

Caso clínico: Paciente masculino de 50 años, quien se presentó al servicio de urgencias por sufrir dolor progresivo de 8 días de evolución, tipo transfixivo, opresivo, constante en intensidad 4/10, el cual se irradió al hemidorso, aumentaba con la bipedestación y disminuía al decúbito supino. Se acompañó de náuseas y vómito en 2 ocasiones.

Resultados de laboratorio: Hemoglobina 15.1 g/dl, hematocrito 45.2%, plaquetas 176×10^3 , leucocitosis 23.1×10^3 , neutrófilos 92%.

Se realizaron estudios radiográficos simples de abdomen en los cuales se observó imagen radioopaca en vidrio despulido, sin alteraciones.

Conclusiones: Ante la existencia de aire libre en la cavidad abdominal, se suele pensar en enfermedad diverticular complicada, perforación intestinal o úlcera péptica perforada.

La literatura médica actual muestra muy pocos casos de absceso esplénico cuya manifestación cardinal fue neumoperitoneo. En nuestro caso, el absceso esplénico se detectó durante

* Autor para correspondencia. Pedro José Méndez #811, Colonia Cascajal, C.P. 89280, Tampico, Tamaulipas, México. Teléfono: 8332949489. Correo electrónico: jc.lopez@live.com (J.C. López-Valdés).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.021>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Splenic abscess;
Splenic rupture;
Spleen;
Pneumoperitoneum;
Haemoperitoneum

la laparotomía exploratoria y, en consecuencia, solo de manera retrospectiva los estudios de imagen fueron interpretados.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Splenic rupture secondary to abscess: Rare cause of pneumoperitoneum. Case report

Abstract

Background: Splenic abscesses are rare entities; reports are commonly described in immunocompromised patients (72%) as: hematologic diseases, diabetes, endocarditis, acquired immunodeficiency syndrome, transplant patients and subjects who had abdominal trauma or splenic infarction.

The main and most serious complication is the abscess rupture into the peritoneal cavity or adjacent organs (stomach or colon), which determines hemodynamic instability or septic state. **Clinical case:** Fifty-year-old man, who was admitted at Emergency Room due eight days' progressive, oppressive, and current pain; intensity 4/10, irradiated at hemi-back, which was higher intensity during the standing and decreased at supine position. It was accompanied by nausea and vomiting in two occasions.

Laboratory results: Hemoglobin 15.1 g/dl, hematocrit 45.2%, platelets 176×10^3 , 23.1×10^3 leukocytosis, neutrophils 92%.

Simple abdominal radiographic studies revealed in 'ground glass' and radiopaque images.

Conclusions: At presence of free air inside the abdominal cavity, is usually to think of a complicated diverticular disease, intestinal perforation or perforated peptic ulcer.

The actual medical literature described very few cases of splenic abscess with pneumoperitoneum as cardinal manifestation. In our case, the splenic abscess was detected during exploratory laparotomy and only in retrospective the imaging studies were interpreted.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los abscesos esplénicos son entidades poco frecuentes, cuya incidencia no es del todo clara; se ha relatado una prevalencia del 0.1-0.7% como hallazgo incidental durante necropsias¹⁻⁶.

Los reportes descritos suelen ser, en su mayoría (72%), en pacientes inmunocomprometidos por enfermedades hematooncológicas, diabetes, endocarditis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), pacientes portadores de trasplante y, en menor medida, en sujetos que presentaron traumatismo o infarto esplénico⁷⁻¹¹. Asimismo, se ha relacionado en pacientes con abuso crónico de drogas intravenosas, neoplasias y tuberculosis¹².

Comúnmente, se presenta en pacientes adultos y ancianos, sin distinción de sexo^{1-5,7-9}.

De acuerdo con el agente causal puede diferenciarse entre abscesos bacterianos (grampositivos, gramnegativos, aerobios), micóticos, y parasitarios. A su vez, pueden ser estériles, monomicrobianos o polimicrobianos^{8,13,14}.

Las especies bacterianas aisladas con mayor frecuencia son: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterococcus*^{5-8,14-16}.

La principal complicación es la rotura hacia la cavidad peritoneal y órganos adyacentes, y las principales

manifestaciones serán similares a aquellas presentes en un absceso esplénico, tales como dolor abdominal localizado en epigastrio o hipocondrio izquierdo, que se irradia a escápula y hombro ipsilateral^{8,17-21}.

A través de los estudios de imagen la presencia de neumoperitoneo es en extremo rara e inespecífica para el diagnóstico.

El caso a continuación descrito demuestra la escasez de datos clínicos, así como la inexactitud de los estudios de imagen para esta entidad, ya que el sujeto fue sometido a laparotomía exploratoria, debido a la presencia de aire en peritoneo, lo cual llevó a la posibilidad diagnóstica de una enfermedad diverticular complicada.

Caso clínico

Paciente masculino de 50 años, dedicado al control de plagas, fumador (20 cigarrillos al día) desde hace 20 años; con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial descontrolada de 15 y 10 años de evolución, respectivamente; bajo tratamiento con metformina. Asimismo, padece cirrosis secundaria al consumo de alcohol desde hace 2 años e insuficiencia renal crónica de un año de evolución (aproximadamente), ambas sin tratamiento. Acudió al servicio de urgencias por haber presentado dolor progresivo de 8 días de evolución, tipo transfixivo, opresivo, constante de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831184>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)