

Cuidado! El bazo también existe en la urgencia, atención a los infartos esplénicos

Ana Lucía Muñoz Ruíz, Luis Manuel López-
Negrete Díaz-Faes, Irene Gutiérrez Pérez,
Yolanda Argüelles Riera, Eugenia Nachón
Suárez, Alfonso Amadeo González
Rodríguez

Hospital Valle del Nalón, Langreo, Asturias

OBJETIVO DOCENTE

1. Valorar las distintas técnicas de imagen (ecografía y TC) para valorar el bazo en la urgencia.
2. Valorar la sospecha de infarto esplénico ante dolor abdominal en vacío izquierdo.
3. Conocer las posibles causas de infartos esplénicos y su imagen.

REVISIÓN DEL TEMA

El bazo es un órgano sólido hematopoyético intraperitoneal situado en el hipocondrio izquierdo, se encuentra por debajo del diafragma y por encima del estómago, riñón izquierdo y colon, además el hilio esplénico está cerca de la cola del páncreas.

Se encuentra irrigado por la arteria esplénica (rama del tronco celíaco) y las arterias gástricas cortas (ramas de la gastroepiplóica izquierda). Además, dentro del bazo la circulación es segmentaria y terminal.

REVISIÓN DEL TEMA

Una de las patologías más importantes del bazo es el infarto esplénico, no sólo porque su diagnóstico puede pasar desapercibido, sino porque puede ser la presentación inicial de múltiples patologías.

El infarto esplénico es una oclusión del aporte vascular que lleva a isquemia del parénquima con la subsiguiente necrosis tisular.

REVISIÓN DEL TEMA

Los infartos esplénicos son una rara causa de dolor abdominal de etiología diversa, también puede presentarse como síndrome febril que suele guardar relación con la existencia de procesos embólicos sépticos, en un porcentaje importante de los casos no existen síntomas. También puede presentarse como dolor pleurítico, y como dolor en hombro izquierdo (signo de KEHR).

La etiología de los infartos esplénicos es muy variada, siendo necesario un correcto diagnóstico diferencial de los mismos.

REVISIÓN DEL TEMA

Causas de infarto esplénico:

1. Origen embólico

Fibrilación auricular

Endocarditis infecciosa ([IMAGEN 1](#))

Foramen oval

Atero-embólico

2. Neoplasias hematológicas

Linfomas

Síndrome mieloproliferativo ([IMAGEN 2](#))

REVISIÓN DEL TEMA

3. Trombosis

LES ([IMAGEN 3](#))

Neoplasias local ([IMAGEN 4](#)) o a distancia. ([IMAGEN 5](#))

4. Otros

Pancreatitis complicadas

Shock séptico

Cirugía abdominal previa

REVISIÓN DEL TEMA

La causa más frecuente es la enfermedad tromboembólica, fundamentalmente debido a una fibrilación auricular, generalmente sin tratamiento de anticoagulación y también puede ser producido por la liberación de émbolos sépticos en el seno de diversos procesos infecciosos, como la endocarditis.

El infarto esplénico puede estar producido por la existencia de diversos trastornos hematológicos, siendo los más frecuentes la metaplasia mieloide, policitemia vera, enfermedades mieloproliferativas, linfomas y leucemias, anemias hemolíticas y otras hemoglobinopatías.

REVISIÓN DEL TEMA

Su diagnóstico clínico es poco valorable, y tampoco tiene alteraciones de laboratorio que ayuden al diagnóstico, para ello es preciso realizar un TC con contraste intravenoso.

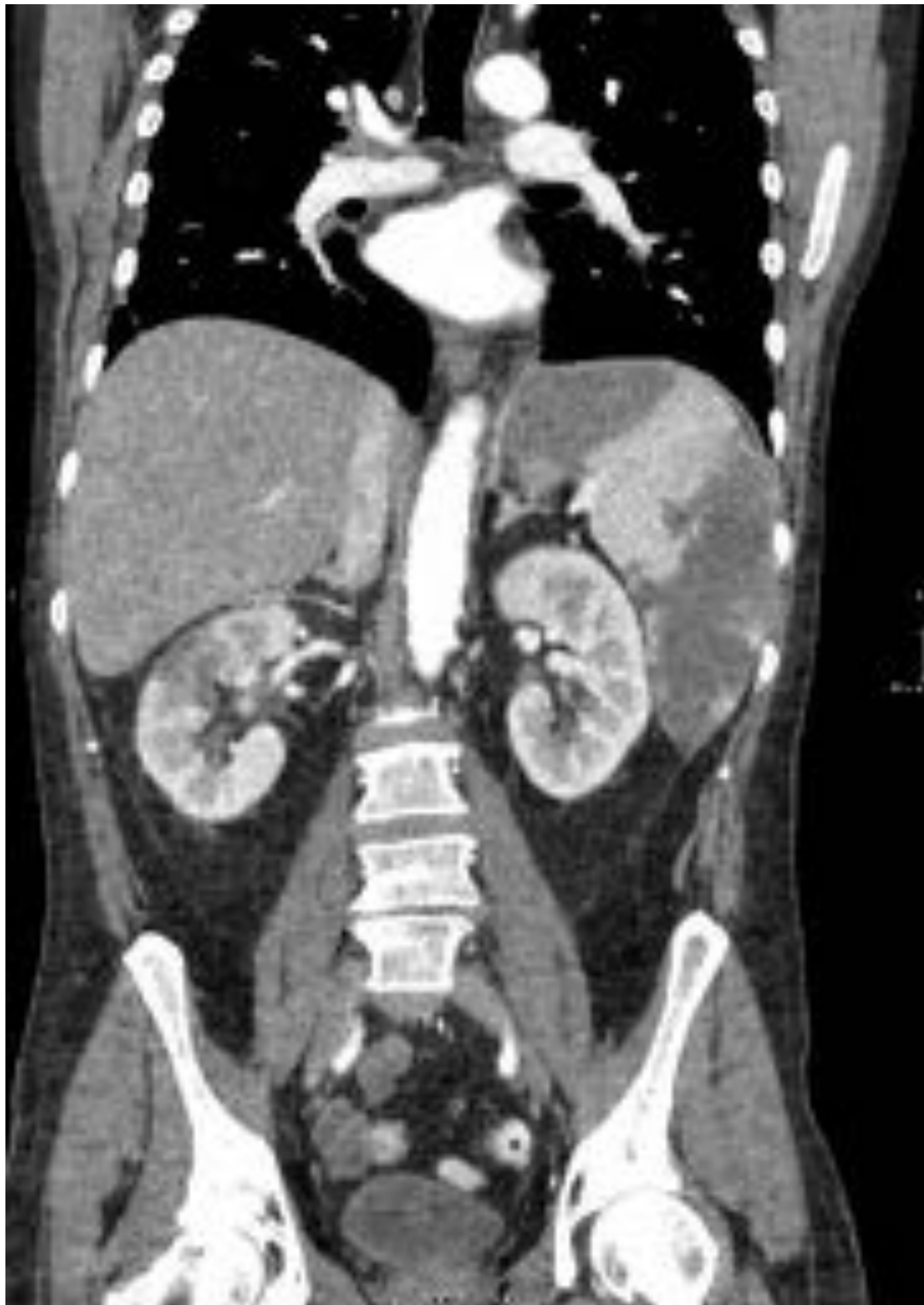
El infarto esplénico en TC se comporta como un área triangular hipodensa, que no realza con contraste, aunque cuando son múltiples pueden fusionarse y perder esta morfología.

Una vez visualizado el infarto, habrá que valorar el resto del estudio para intentar conocer su etiología.

Es fundamental realizar un ecocardiograma, generalmente transesofágico para descartar diversas patologías cardiacas y también la existencia de material embólico en la aorta torácica

REVISIÓN DEL TEMA

El tratamiento es inicialmente médico, mediante analgésicos y anticoagulación. La cirugía debe reservarse para los casos en que existan complicaciones, tales como el absceso esplénico y la ruptura del bazo .



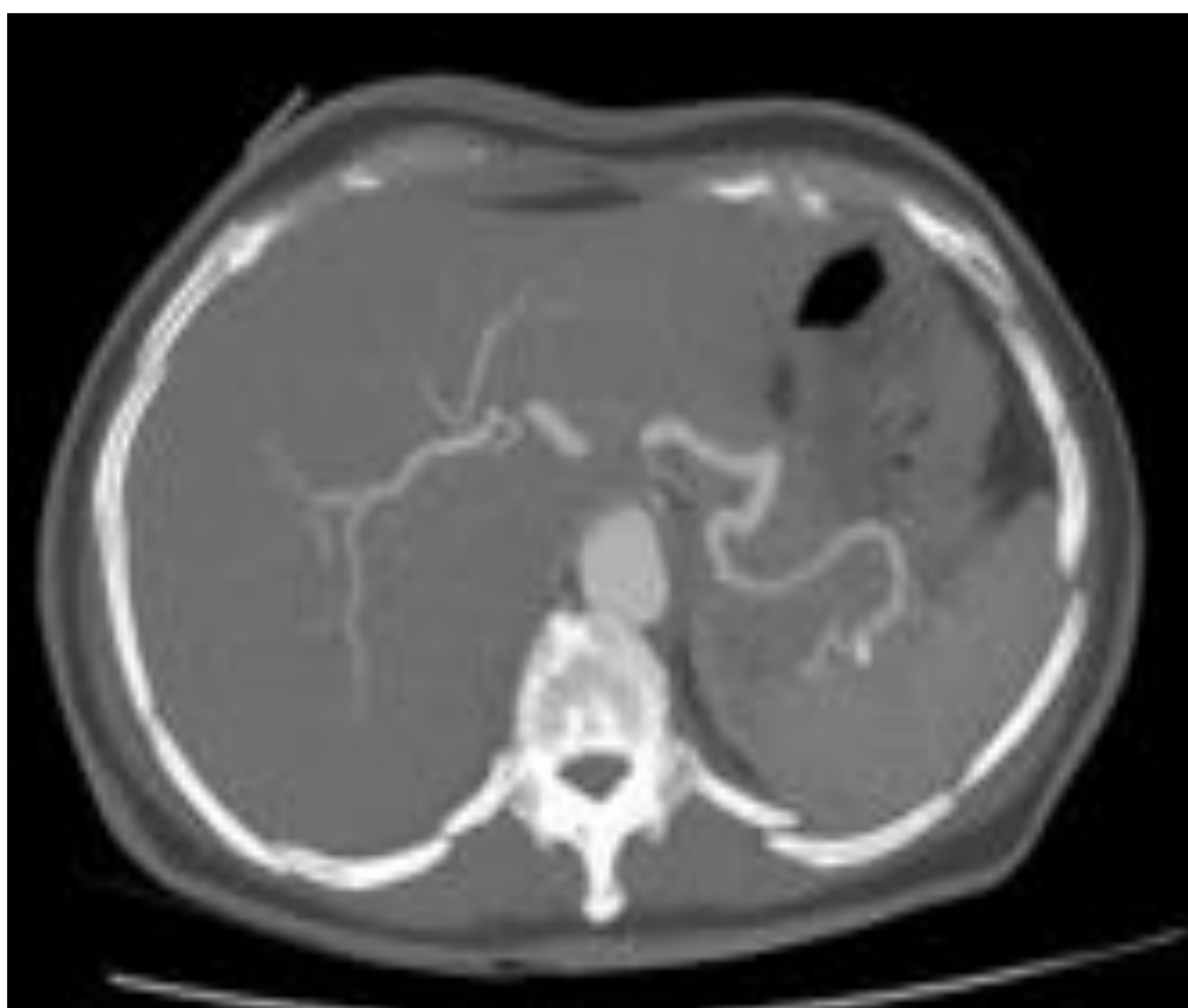
TC coronal con cte iv: lesiones hipodensas de morfología triangular en bazo y riñón derecho secundario a émbolos sépticos de endocarditis. (IMAGEN 1)



TC coronal con cte iv MIP: infarto esplénico secundario a trombosis segmentaria anterior arteria esplénica, en paciente con síndrome



IMAGEN 2





Infarto esplénico por trombosis de rama segmentaria polar superior de vena esplénica, y trombosis de arteria mesentérica superior en paciente con LES. (IMAGEN 3)



Neoplasia de cola de páncreas que condiciona infarto esplénico.
(IMAGEN 4)



CA pulmón con émbolos tumorales que condicionan TEPA e infarto esplénico y renal. (IMAGEN 5)

CONCLUSIONES:

1. Ante un dolor abdominal, hay que sospechar infarto esplénico entre otras posibilidades, ya que el diagnóstico únicamente se puede hacer con TC con contraste.
2. Tras el hallazgo radiológico de infarto esplénico, habrá que tratar de identificar por imagen su posible etiología.
3. Siempre hay que tener en cuenta que el infarto esplénico puede ser la presentación inicial de múltiples patologías

BIBLIOGRAFÍA:

- Elsayes KM, Narra VR, Munkundan G, et al. RM del bazo: espectro de anomalías. *RadioGraphics* 2005; 25: 967-982.
- Robertson F, Leander P, Ekberg O. Radiología del bazo. *Eur Radiol*, 2001; 11: 80-95.
- De Schepper AM, Vanhoenacker F, BeeckB, Gielen J, Parizel P. Patología vascular del bazo, parte I. *Abdom Imaging*, 2005 30: 96–104.
- Nores M, Phillips EH, Morgenstern L, Hiatt JR. The clinical spectrum of splenic infarction. *Am Surg* 1998; 64: 182-188.
- Cuquerella J, Ferrer L, Rivera P, Tuset JA, Medina E, Pamos S, et al. Infarto esplénico. *Rev Esp Enf Ap Diges* 1996; 88: 447-449.
- Beeson MS. Splenic infarct presenting as acute abdominal pain in an older patient. *J Emerg Med* 1996; 14: 319-322.