



V-201. - CARACTERIZACIÓN DE LOS INFARTOS ESPLÉNICOS EN NUESTRO MEDIO

J. Badiola González, M. Ruiz-Ruigómez, G. Morales Jiménez, P. Parra Rosado, L. Gallo Padilla, I. Saucedo Villanueva, F. Anguita Santos, P. Giner Escobar

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Los infartos esplénicos son una rara causa de dolor abdominal de etiología diversa. Nuestro objetivo es caracterizar la presentación y analizar las causas que lo producen en nuestro medio.

Métodos: Hemos realizado un estudio unicéntrico, descriptivo y retrospectivo obteniendo datos de pacientes diagnosticados de infarto esplénico en el hospital San Cecilio de Granada en los últimos 10 años (2003-2013).

Resultados: De los 26 casos, 16 (61,5%) fueron varones, con una edad media de 62 años y 6 (23,1%) tenían antecedentes de episodios trombóticos previos. 19 (73,1%) tuvieron una presentación aguda, todos ellos con dolor abdominal y el 47,4% focalizado en hipocondrio izquierdo, el 57,9% con fiebre ($> 37,5^{\circ}\text{C}$), el 63,1% con leucocitosis ($> 140.00 \times 10^3/\mu\text{l}$) y con una PCR y LDH medias de 164,7 mg/L y 679,8 U/L respectivamente. En todos los casos el diagnóstico se realizó por TAC. Respecto a las causas fueron muy variadas (tabla). En el 15,4% los infartos esplénicos fueron la presentación de la enfermedad subyacente.

Discusión: Hay que considerar los infartos esplénicos como causa rara de dolor abdominal, no pudiéndola diferenciar de otras causas por su presentación y realizándose el diagnóstico por TAC en la actualidad. En nuestra serie, los casos asintomáticos han sido más frecuentes que en otras series, probablemente por la mayor utilización de las pruebas de imagen en la práctica clínica. Las causas varían mucho según las diferentes series publicadas, siendo las causas cardio-embólicas, y en especial las secundarias a endocarditis, las predominantes en la mayoría de los estudios más antiguos. En nuestra serie las causas han sido muy variadas y repartidas de forma equitativa en los diferentes grupos, obteniendo un mayor número de casos secundarios a pancreatitis complicadas y fenómenos protrombóticos que otros estudios. Estos datos nos hacen pensar que está cambiando la etiología en el tiempo, probablemente debido a la disminución de las endocarditis bacterianas complicadas.

Tabla (V-201). Causas de infarto esplénico

1. Origen embólico	6 (23,1%)
- Fibrilación auricular	1 (3,8%)

- Endocarditis infecciosa	3 (11,5%)
- Foramen oval	1 (3,8%)
- Atero-embólico	1 (3,8%)
2. Enfermedades hematológicas malignas	6 (23,1%)
- Linfomas	4 (15,4%)
- Síndrome mieloproliferativo	2 (7,7%)
3. Trombosis	7 (26,9%)
- LES + SAF	2 (7,7%)
- Neoplasias	3 (11,5%)
4. Otros	7 (26,9%)
- Pancreatitis complicadas	4 (15,4%)
- Shock séptico	2 (7,7%)
- Cirugía abdominal previa	1 (3,8%)

Conclusiones: La etiología de los infartos esplénicos es muy variada, siendo necesario un correcto diagnóstico diferencial de los mismos. Ante este hecho hay que investigar la enfermedad causal, ya que puede ser el debut de la misma.