



<https://www.revclinesp.es>

V-027 - ESPLENOMEGALIA COMO DIAGNÓSTICO FINAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

M. Morales Conejo¹, J. Ortiz Imedio¹, J. Carbayo López de Pablo², J. Artica García², J. Cantón de Seoane², M. Calero Sánchez², N. Valdeolivas Hidalgo², J. Guerra Vales¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Estudiante de Medicina. Universidad Complutense. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: La esplenomegalia es la manifestación clínica de múltiples patologías de variable gravedad. Su diagnóstico es cada vez más frecuente dada la utilización rutinaria de pruebas radiológicas como la ecografía abdominal. Diseñamos un estudio para describir las alteraciones clínicas y analíticas que presentaban los pacientes con diagnóstico de esplenomegalia, las pruebas realizadas y los diagnósticos finales al alta.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo seleccionando aquellos pacientes dados de alta en el Hospital Universitario 12 de Octubre durante el período comprendido entre el 1 de junio de 2010 y el 31 de mayo de 2015 con diagnóstico principal o secundario al alta de “esplenomegalia”.

Resultados: Fueron seleccionados 322 casos, el 65,0% eran hombres y la edad media era de 57,6 años. La etiología más frecuente fue la hepática con 143 casos (44,7%) seguida de las enfermedades hematológicas con 60 casos (18,6%). Hubo 42 casos con diagnóstico no aclarado (13,0%) a pesar de estudios diagnósticos dirigidos. El resto se debieron a causas infecciosas, tumorales no hematológicas e insuficiencia cardiaca. La media del tamaño del bazo fue de 14,7 cm. Las enfermedades hematológicas presentaban las esplenomegalias de mayor tamaño. La manifestación principal fue la citopenia seguida del cuadro constitucional y la fiebre. El método más frecuente de diagnóstico fue la ecografía (63,6% de los casos), seguido del TC abdominal. La palpación del bazo a la exploración fue descrita en el 11,2% de los casos. Se llevó a cabo biopsia de médula ósea en el 20,0% de los casos, y frotis de sangre periférica en el 25,0%. Se realizaron 14 biopsias ganglionares, 4 biopsias esplénicas y 9 esplenectomías. Se describen 27 esplenomegalias masivas entre 20 y 32 cm (8,5% de los casos). El 66,7% de las mismas eran de causa hematológica, el 22,2% de origen hepático y el 11,1% de origen incierto. El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de 29 días y se describieron 3 fallecimientos durante el estudio.

Etiología de las esplenomegalias

-Hepáticas (44,4%)

Hepatopatía alcohólica (26,6%)

Hepatopatía VHC (23,4%)

Mecanismo combinado (14,1%): VHC, VHB, VHD, alcohólica y esteatosis no alcohólica

Hepatocarcinoma (5,5%)

Esteatosis hepática no alcohólica (5,5%)

Hepatitis autoinmune (2,3%)

Hepatopatía VHB (0,8%)

Otras (10,2%): hepatitis tóxica, cavernomatosis portal, hepatopatía por éstasis

Cirrosis hepática de etiología desconocida (11,7%)

-Hematológicas (18,6%)

Linfomas (27,6%)

Síndromes mieloproliferativos (20,7%)

Leucemias (29%)

Síndrome mielodisplásico (6,9%)

Anemias hemolíticas (5,17%): esferocitosis (3,45%) y anemia drepanocítica (1,72%)

Otras (10,34%)

-Sin diagnóstico (13,0%)

-Infecciosas (12,1%)

Sepsis (60,0%)

Leishmaniasis (6,0%)

Síndrome mononucleósido (6,0%)

VIH (6,0%)

Tuberculosis (2,0%)

Otros (20,0%)

-Misceláneas (5,9%)

-Insuficiencia cardiaca (2,8%)

-Tumorales (3,1%)

Cáncer colorrectal (40,0%)

Cáncer de pulmón (30,0%)

Cáncer renal (10,0%)

Cáncer pancreático (10,0%)

Cáncer de origen desconocido (10,0%)

Discusión: Hay pocas series en la literatura que recojan las causas de esplenomegalia de pacientes ingresados. Con frecuencia la esplenomegalia pasa inadvertida a la exploración clínica y su diagnóstico es radiológico. La hepatopatía avanzada es la causa principal en todas las edades, seguida de la hematológica y la infecciosa como lo descrito en otras series recogidas. La combinación de citopenias con otros datos clínicos o analíticos pueden orientar la causa.

Conclusiones: La esplenomegalia es la manifestación clínica de múltiples patologías y su hallazgo debe de provocar el inicio de un estudio básico para esclarecer su causa. En las esplenomegalias aisladas sin diagnóstico se debe valorar la necesidad de continuar el estudio o realizar seguimiento clínico.