



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-191 - EL BAZO, EL ÓRGANO DE LA MELANCOLÍA

C. Suso Estívallez, M. Lozano Parras, E. Urdiales, L. Moreno-Ávalos, A. Dávila, A. Ibáñez, N. Etxebarrieta, C. Dean

Servicio de Medicina Interna I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las patologías que afectan al bazo, evaluar su indicación quirúrgica, detallar los factores asociados y medicación previa que condicionen su compromiso. Médicos y poetas han definido al bazo como el órgano de la melancolía, etimológicamente, esplénico deriva de spleen, que significa melancolía o angustia vital. Es el órgano linfático esencial en los procesos de respuesta inmunitaria y en la filtración sanguínea, siendo prioritario un diagnóstico precoz de los procesos subyacentes por la elevada morbilidad que conllevan.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo analizando los casos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los pacientes ingresados en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid con diagnóstico de patología esplénica entre enero de 2011 a febrero de 2015. Se descarta la patología tumoral de esta revisión, mereciendo una revisión aparte.

Resultados: Se obtienen un total de 106 pacientes; varones (n: 62, 58%) y mujeres (n: 47, 44%), con edades comprendidas entre 16 y 98 años. Clasificamos las complicaciones esplénicas encontradas en los siguientes grupos, según orden de frecuencia: patología vascular, congénita, miscelánea, hematomas o roturas, e infeccioso. Hay 4 pacientes que presentan dos patologías concomitantes (por ejemplo, bazo accesorio e infarto isquémico). La patología esplénica más frecuente es la vascular (n: 60, 56%), la clasificamos en patología local de la arteria (n: 6, 10%); patología local en vena (n: 8, 13%) e infartos (n: 46, 76%). El infarto esplénico secundario a fibrilación auricular ha sido el diagnóstico más frecuente (n: 18, 17% del total de pacientes); diferenciamos tratamiento con antiagregación, anticoagulado o que no reciban ninguno de los dos tratamientos (30% respectivamente). En caso de émbolo séptico, la válvula afecta es la mitral (n: 3, 38%) y la aórtica (n: 5, 62%). Los microorganismos hallados en hemocultivos son *Propionobacterium acnes*, *Streptococcus gordonii*, *S. salivarius* y *S. lugdunensis*, en dos de ellos hemocultivos negativos; sin hallazgo en otros cultivos. Son otras causas de infarto: aterotrombosis, bajo gasto, sepsis, isquemia mesentérica o por trombo venoso. La patología congénita (n: 21, 19%) abarca bazo accesorio, quistes esplénicos o poliesplenía. Entre miscelánea (n: 12, 11%) encontramos hemocromatosis, hipertensión portal, sarcoidosis, esplenomegalia, esplenosis, granulomas, calcificaciones. Los hematomas y roturas (n: 11; 10%) se presentan en forma de roturas espontáneas (n: 5, 45%), rotura por sepsis (n: 1; 10%) rotura traumática (n:0) y hematomas (n: 5, 45%). Finalmente, hay pacientes (n: 6, 5%) con patología de origen infeccioso, en forma de absceso único o múltiples. Precisan intervención quirúrgica 15 casos, por rotura esplénica (100% de las roturas se intervienen) y hematomas esplénicos; por quiste esplénico (2 de 18); esplenomegalia, trombectomías por émbolo y embolización de aneurisma de la arteria esplénica.

Discusión: La patología esplénica es una entidad de diagnóstico complejo, en ocasiones por su inespecificidad, pudiendo debutar como síndrome febril, dolor larvado o detectándose como hallazgo casual. En algunas ocasiones es la primera complicación de fibrilación auricular o endocarditis. En el caso de los pacientes con sepsis es un signo más de fracaso multiorgánico con un pronóstico ominoso. La intervención quirúrgica se reserva para casos de rotura espontánea e inestabilidad hemodinámica, con alta tasa de resangrado. El bazo accesorio es muy frecuente y es siempre hallazgo casual. Los abscesos esplénicos se acompañan de peritonitis bacteriana espontánea, pancreatitis aguda o diverticulitis.

Conclusiones: Existe un amplio espectro de patologías del bazo, en las que resulta fundamental un diagnóstico de sospecha precoz, en un órgano con frecuencia olvidado por los clínicos, que precisa del necesario apoyo de las pruebas de imagen para su identificación por su elevada morbimortalidad, fundamentalmente en caso de procesos agudos hemorrágicos, causa infecciosa o vascular donde el bazo supone una diana particularmente fácil para el daño embólico por sus características anatómicas y su circulación.