

Caso ruptura esplénica

AUTORES

Anna Moreno Bonillo, Noelia Carrión Fernández, Yecenia Hernández Santiago
UDIAT Centro Diagnóstico (CSPT). Sabadell. Barcelona.

annamrn2@gmail.com

Recibido: 1-11-2018
Aceptado: 12-01-2019

Varón de 80 años con antecedentes de SLPC (síndrome linfoproliferativo crónico) que acude a realizarse Tomografía Computarizada (TC) toracoabdominal con contraste endovenoso para valoración de síndrome tóxico.

Previamente a la adquisición de imágenes se le administra contraste oral. Se obtienen imágenes en fase arterial torácica y en fase portal abdominal.

En la TC se evidencia esplenomegalia de 28 cm, con presencia de extensa laceración/ruptura esplénica y hematoma en la región superior y anterior del parénquima esplénico (figura 1), asociado a pequeño hematoma subcapsular y una discreta banda de hemoperitoneo. Hay un punto de sangrado activo intraesplénico (figura 2). Además, se observa acumulación de líquido libre en pelvis (figura 3).

El paciente es derivado a urgencias. Durante la exploración médica, refiere caída hace una semana. Hemodinámicamente estable y sin signos clínicos de sangrado ni dolor abdominal.

Después de cinco días de ingreso se decide intervención quirúrgica, realizándose una esplenectomía mediante laparoscópica.



Figura 1. TC Abdominal coronal con contraste iodado endovenoso en fase portal. Se objetiva hematoma en región superior y anterior del parénquima esplénico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patel A, Toohey S, Boysen-Osborn M. Splenic Laceration and Pulmonary Contusion Injury From Bean Bag Weapon. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2014;15(2):118-119. doi:10.5811/westjem.2013.10.19900.
2. Hassan R, Abd Aziz A, Md Ralib AR, Saat A. Computed Tomography of Blunt Spleen Injury: A Pictorial Review. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*. 2011;18(1):60-67.
3. Fang JF, Wong YC, Lin BC, Hsu YP, Chen MF. Usefulness of multidetector computed tomography for the initial assessment of blunt abdominal trauma patients. *World J Surg*. 2006;30(2):176-182.

IMÁGENES DE INTERÉS

Figura 2. TC Abdominal coronal con contraste iodado endovenoso en fase portal. Se observa hematoma intraesplénico con sangrado activo.



Figura 3. TC Abdominal axial con contraste iodado endovenoso en fase portal. Se visualiza acumulación de líquido libre en zona retroperitoneal.

