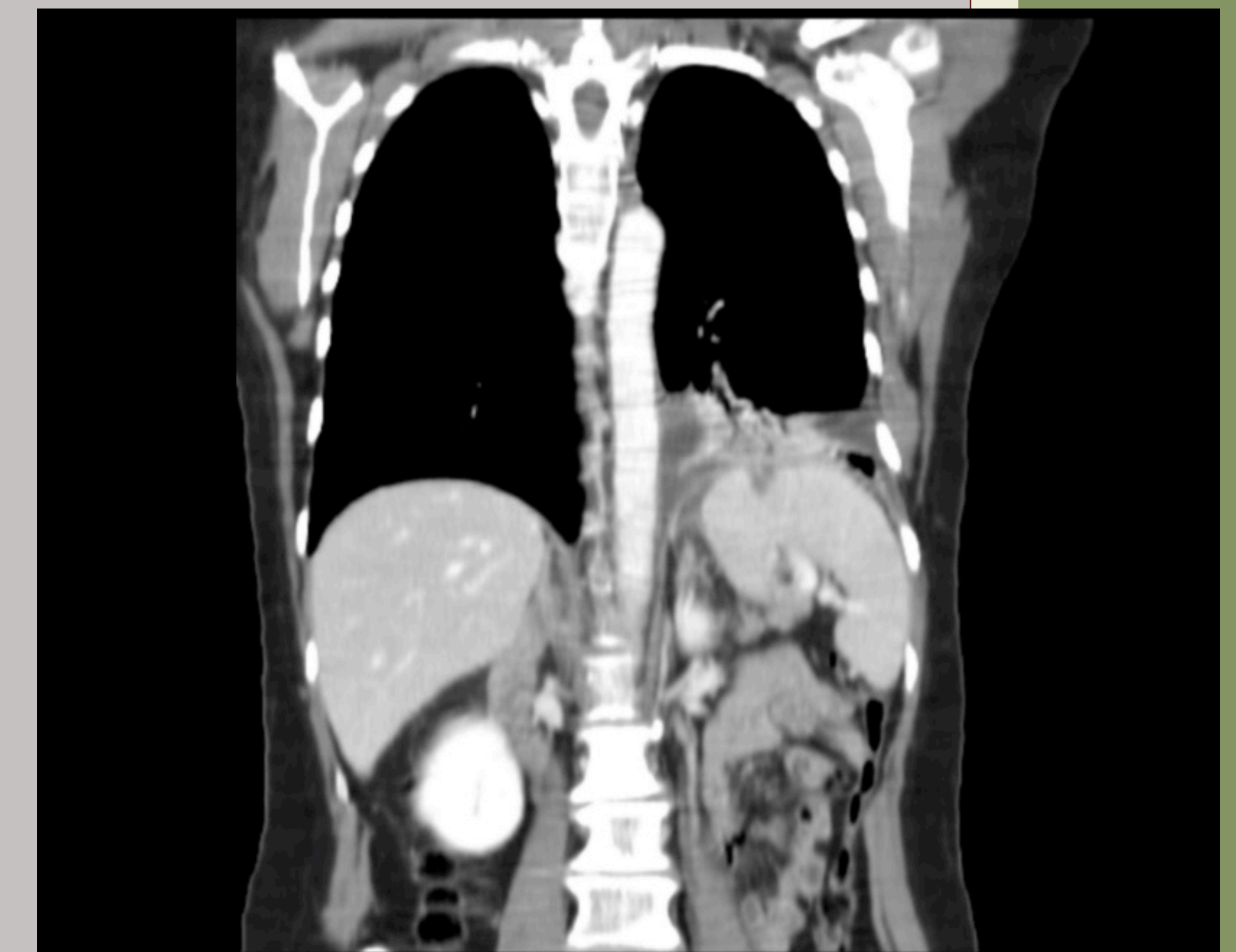


ABSCESO ESPLÉNICO CON DRENAJE A CAVIDAD PLEURAL IZQUIERDA

Autores: Ana Pérez Santamaría, Cristina de Manueles Astudillo, Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón, Antón Trigo González, Teresa Oliva González

INTRODUCCIÓN: Los abscesos intraabdominales son formas de peritonitis localizadas y tienen dos orígenes: postoperatorio o adquirido en la comunidad. El diagnóstico de los últimos se establece por la historia de **dolor abdominal, fiebre, leucocitosis y tomografía axial computerizada (TAC)** confirmativa.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 51 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por **dolor a nivel de flanco izquierdo** de 15 días de evolución. Fiebre de **37,8°C**. No náuseas, vómitos, alteraciones del ritmo intestinal, síndrome miccional ni otra sintomatología acompañante. Exploración física: abdomen blando con dolor en flanco izquierdo sin signos de irritación peritoneal. Auscultación respiratoria con **crepitantes en base pulmonar izquierda**. Se realiza analítica con **leucocitosis 13.320**, neutrófilos 10790. Diagnóstico diferencial: diverticulitis, apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, absceso intraabdominal, neumonía. Se realiza un **TAC** con resultado de **absceso esplénico con drenaje a cavidad pleural izquierda** con atelectasia . Se realiza toracocentesis de 40ml de líquido pleural de características de exudado. Ingresa en medicina interna para continuación de estudio.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Discernir si se trata o no de un abdomen agudo y en su caso diferenciar si precisa tratamiento quirúrgico o médico. La fiebre discreta orienta a procesos inflamatorios localizados. La leucocitosis con neutrofilia suele deberse a proceso séptico o necrosis. Ante la sospecha de un proceso infeccioso es necesario la realización de una TAC dada su elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de infecciones intraabdominales. El absceso esplénico es **causado por émbolos o diseminación de otra infección. Hay que considerar endocarditis, fibrilación auricular y otras causas como trauma, torsión y enfermedades hematológicas.** Su tratamiento requiere **antibioterapia y drenaje quirúrgico.**

PALABRAS CLAVE: Dolor abdominal, infección intraabdominal, absceso esplénico.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and Practices of Infectious Diseases. (4.^a ed.). Nueva York: Churchill Livingstone Inc 1995; Cap 57: 705-740
2. Wilkins BS. The spleen. Br J Haematol 2002; 117:265.
3. Robinson SL, Saxe JM, Lucas CE, et al. Splenic abscess associated with endocarditis. Surgery 1992; 112:781.
4. Brook I, Frazier EH. Microbiology of liver and spleen abscesses. J Med Microbiol 1998; 47:1075.