

Nombre:	Raquel
Apellido:	Pérez Pérez
Otros Autores:	Yolanda Marcelino Reyes, Marta Elena Gómez Gil, Alba Alonso de Leon, Natalia Lilian Mylonas Leegstra, Sergio Pitti Reyes
E-mail:	<a href="mailto:raquelperpe@hotmail.com">raquelperpe@hotmail.com</a>
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias
Ciudad:	San Cristóbal de La Laguna
Título:	Absceso esplénico, la clave es la imagen
Presentación:	Datos clínicos: Paciente varón de 89 años hospitalizado por úlcera de decúbito infectada en miembro inferior izquierdo, que inicia cuadro de dolor abdominal difuso inespecífico. Descripción de los hallazgos: Se realiza TC abdominal con contraste intravenoso obteniendo adquisición en fase portal. Se observa bazo de tamaño normal con varias lesiones parcheadas, intraparenquimatosas, hipodensas, con componente aéreo, que se extienden extracapsularmente hacia los tejidos adyacentes. Presencia de moderada cantidad de líquido libre en hemiabdomen superior y mínimo neumoperitoneo en hipocondrio izquierdo.
Discusión :	<p>Diagnóstico: Abscesos esplénicos embolígenos con ruptura capsular.</p> <p>Reflexión docente: El dolor difuso abdominal es una causa frecuente de realización de tomografía computarizada en el Servicio de Radiología de Urgencias. Este puede deberse a cualquiera de las múltiples patologías que pueden afectar a los órgano de la cavidad. La afectación esplénica es poco habitual, siendo las lesiones isquémicas, traumáticas e infecciosas las más frecuentes dentro de éstas por lo que es fundamental que el radiólogo las conozca. Los abscesos constituyen un reto diagnóstico clínico, sobre todo en los casos que no se asocian con endocarditis, como es el caso presentado, por lo que el diagnóstico radiológico correcto es fundamental.</p>
Conclusión:	Los abscesos esplénicos tienen una frecuencia relativamente poco común, pero una alta mortalidad si no son diagnosticados y tratados de forma correcta, lo que es de gran dificultad de forma clínica, por lo que las técnicas de imagen son clave en su diagnóstico.
Bibliografía:	<p>- Llenas-García J, Fernández-Ruiz M, Caurcel L et-al. Splenic abscess: a review of 22 cases in a single institution. Eur. J. Intern. Med. 2009;20 (5): 537-9. Disponible en:10.1016/j.ejim.2009.04.009.</p> <p>- Chiang IS, Lin TJ, Chiang IC et-al. Splenic abscesses: review of 29 cases. Kaohsiung J. Med. Sci. 2003;19 (10): 510-5. Disponible en: 10.1016/S1607-551X(09)70499-1.</p> <p>- Tung CC, Chen FC, Lo CJ. Splenic abscess: an easily overlooked disease?. Am Surg. 2006;72 (4): 322-5.</p>
Pie de foto:	Lesiones hipodensas esplénicas con burbujas aéreas (flechas)