



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



HOSPITAL
MACIEL

IMAGEN DEL MES

ABSCESOS ESPLÉNICOS

L. Chírigo, C. Ibañez, A. Taborda, N. Reyes



Imagen 1



Imagen 2

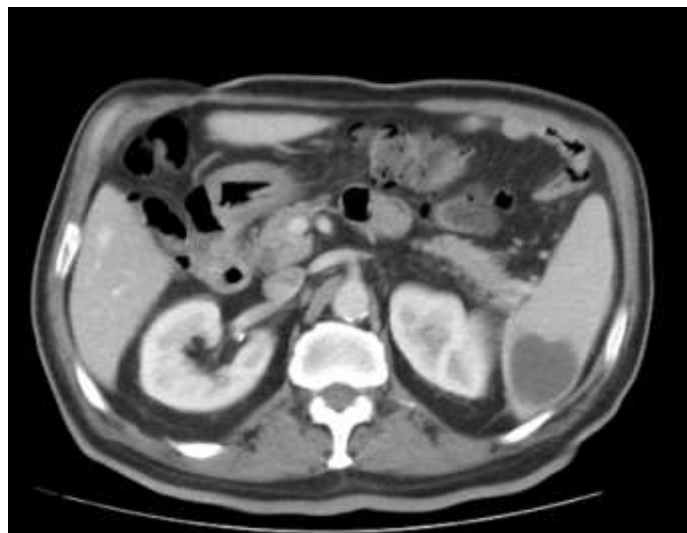


Imagen 3

Caso Clínico:

Sexo masculino, 74 años. HTA, ex tabaquista.

Neumonitis covid en 04/2021, diabetes corticoidea como complicación. Como hallazgo imagenológico lesión polilobulada en bazo. TC abdominal muestra esplenomegalia de densidad heterogénea a expensas de lesiones hipodensas, la mayor de 7 cm, impresionan corresponder a colecciones (Imágenes 1,2, 3).

Paciente estable, sin dolor abdominal ni clínica infecciosa durante la evolución. Hemograma, VES y PCR normales. VIH no reactivo.

Se realizó drenaje percutáneo del absceso mayor con evacuación de material purulento. Desarrolló *Staphylococcus epidermidis*, se realizó tratamiento antibiótico dirigido (Vancomicina y luego TMP/SMX) por 6 semanas con buena evolución.

Se descartaron otros focos infecciosos, no presentó traumatismos.

Se define absceso esplénico como la presencia de lesión ocupante de espacio en el bazo asociada a infección. Es una entidad infrecuente y principalmente relacionada a la inmunodepresión. Se presentan generalmente como múltiples imágenes pero puede ser única. Se manifiesta con síntomas inespecíficos, los más frecuentes son fiebre, dolor abdominal y masa palpable al examen, por lo que se requiere alta sospecha. La TC de abdomen es el estudio diagnóstico con mayor sensibilidad, evidenciando típicamente imágenes hipodensas múltiples de bordes irregulares. El tratamiento consta de antibioticoterapia y drenaje quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA:

- Villamil Cajoto I et al. Abscesos esplénicos presentación de nueve casos. Rev Chil Infect 2006;23(2):150-154.
- Won-Suk Lee et al. Splenic Abscess: A Single Institution Study and Review of the Literature. YMJ 2011;52(2):288-292
- Baño R et al. Abscesos esplénicos múltiples. Acta Gastroenterol Latinoamericana 2006;36: 202-204.