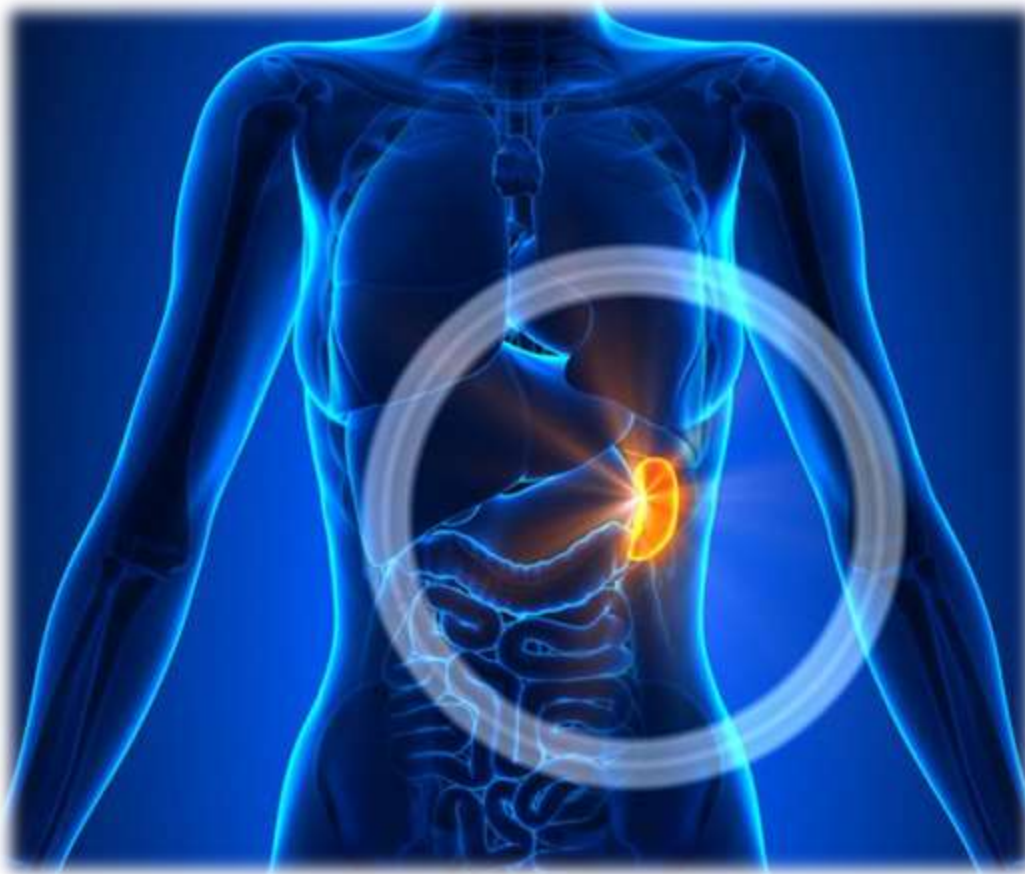


# Caso clínico 15-1-20



Ana Martínez Alonso.  
Residente Medicina Interna

Cristina Ferrero Sanz.  
Adjunta Medicina Interna

# Mujer de 47 años: Antecedentes personales

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Vive en medio urbano. Trabaja como limpiadora.
- Fumadora de 10-15 cigarrillos al día. No hábito enólico.
- No contacto con animales.
- Sin factores de riesgo cardiovascular.
- Hipoacusia bilateral leve.
- Hipotiroidismo subclínico.
- Hernia discal C6- C7.
- Quistes ováricos en seguimiento por Ginecología.
- No tratamiento habitual.



# Enfermedad actual: 4 meses de evolución de...



Dolor epigástrico continuo irradiado a espalda



- No fiebre
- Heces normales
  - No disuria
- No dolor torácico ni disnea



Diagnosticada de estreñimiento → enemas con escasa respuesta

# Exploración física



- TA 114/79mmHg FC: 66lpm Sat O2 basal. 98%. T<sup>a</sup>: 36,3° C.
- Buen estado general. Consciente. Orientada. Colaboradora.
- Eupneica en reposo. Normohidratada. Normocoloreada y normoperfundida.
- No adenopatías periféricas.
- Exploración neurológica: PINR. Lenguaje conservado. MOE conservados. Fuerza y sensibilidad conservadas en las cuatro extremidades. No focalidad neurológica.
- AC: rítmica sin soplos audibles.
- AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos.
- ABD: blando, **dolor a la palpación de epigastrio e hipocondrio izquierdo**. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. RHA presentes.
- EEII: No edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios bilaterales y simétricos.

# Pruebas complementarias: Analítica

- Hemograma: **Leucocitos: 12.500** (77% N) Hb 12 VCM 93. Plaquetas: 301.000 **VSG: 37**. INR 0,97. **Fibrinogeno: 805**.
- Bioquímica: Glucosa: 85 Urea 17 A.Úrico. 2,38 Creatinina: 0,6 FG:109 GOT 3 GPT 34 FA 79 GGT 68 Proteínas totales: 5,9. Colesterol: 176. **HDL 33 LDL 116** Triglicéridos: 138 Calcio: 8,8 Fósforo. 2,59. **LDH 367**. B. total: 0,2 Albúmina: 3,9 Cloro: 105 Sodio: 141 Potasio 4,5 **PCR 80** (PCR al alta 33) Hb glicosilada: 5,7%. TSH 7,61. T4 libre 0,86 Hierro: 28 Transferrina: 205 Ferritina: 185 IST 14%. Vitamina B12 362. Fólico: 4,19

# Pruebas complementarias: Analítica

- Autoinmunidad: ANA, Anti DNA y ANCAS negativo.
- Anticardiolipina G: 3,2. Anticardiolipina M: 1,7 Anticuerpos Beta2 glicoproteina1 IgG: 0,6 Beta2 glicoproteina1 IgG: 0,6. Beta2 glicoproteina1 IgM: 1,4.
- Marcadores tumorales: Beta 2 microglobulina:1.52, Ca 12.5: 18.5 Ca 19.9: 15.1.
- IFN-TB negativo.
- Inmunoglobulinas: **IgG: 541** IgA: 154 IgM: 39. Proteinograma: compatible con proceso inflamatorio.

# Pruebas complementarias: Analítica

- Serologías: Virus Hepatitis B, Virus hepatitis C, VIH, Lúes y Coxiella negativo.
- Hemocultivos: negativo.
- Sistemático y sedimento de orina: Normal



# Otras pruebas complementarias

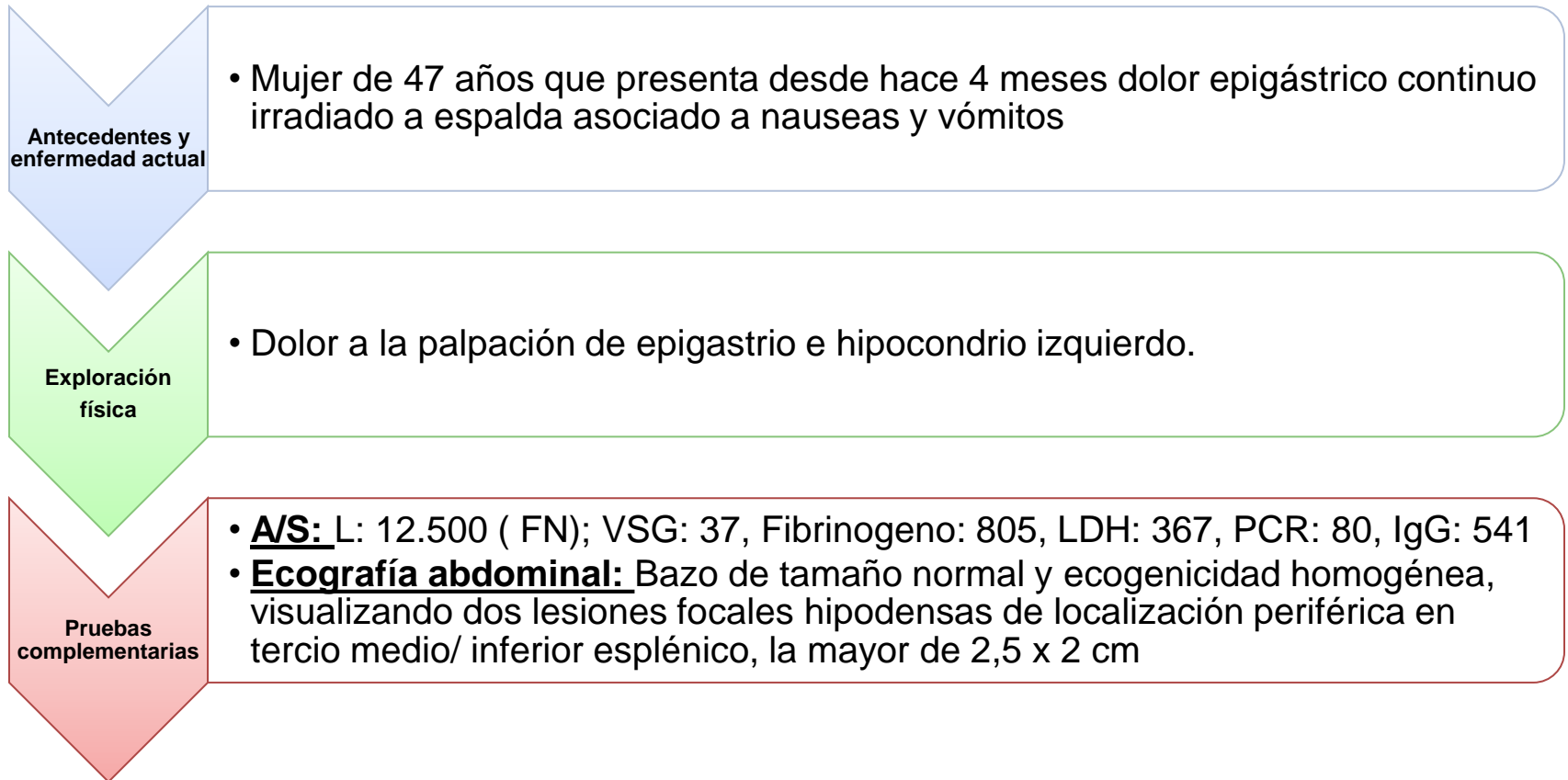
- **ELECTROCARDIOGRAMA:** Ritmo sinusal a 78 lpm. Eje normal. PR normal. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización.
- **RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** índice cardiorácico normal, sin hallazgos significativos.
- **RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN:** Abundante gas y heces en todo el marco cólico. Gas en ampolla rectal.



# Otras pruebas complementarias

- **ECOGRAFIA ABDOMEN:** Hígado de tamaño y morfología normales, leve aumento difuso de ecogenicidad hepática, hallazgo sugestivo de esteatosis. No visualizo lesiones focales ocupantes de espacio. Vesícula biliar de pared fina, sin objetivar lesiones endoluminales ni litiasis. Vía biliar no dilatada. Páncreas de tamaño y morfología normales, de ecoestructura conservada. Ambos riñones son de tamaño, morfología y ecogenicidad normales, con buena diferenciación corticomedular y grosor de parénquima conservado. **Bazo de tamaño normal y ecogenicidad homogénea, visualizando dos lesiones focales hipodensas de localización periférica en tercio medio/ inferior esplénico, la mayor de 2,5 x 2 cm, inespecíficas por este estudio.** No se observa líquido libre intraperitoneal. Vejiga bien replecionada, de pared fina y grosor homogéneo, sin identificar lesiones polipoideas, engrosamientos focales ni contenido ecogénico. Pequeño quiste anexial izquierdo de 2,1 cm.

# Resumen



# Lesiones hipodensas esplénicas

## ABSCESO ESPLÉNICO

- Lesión hipoeecogénica con refuerzo posterior + contenido heterogéneo en su interior
- Suelen ser un tamaño pequeño porcentaje
- Clínica:
  - Dolor en hipocondrio izquierdo
  - Náuseas y vómitos
  - Fiebre

## INFARTO ESPLÉNICO

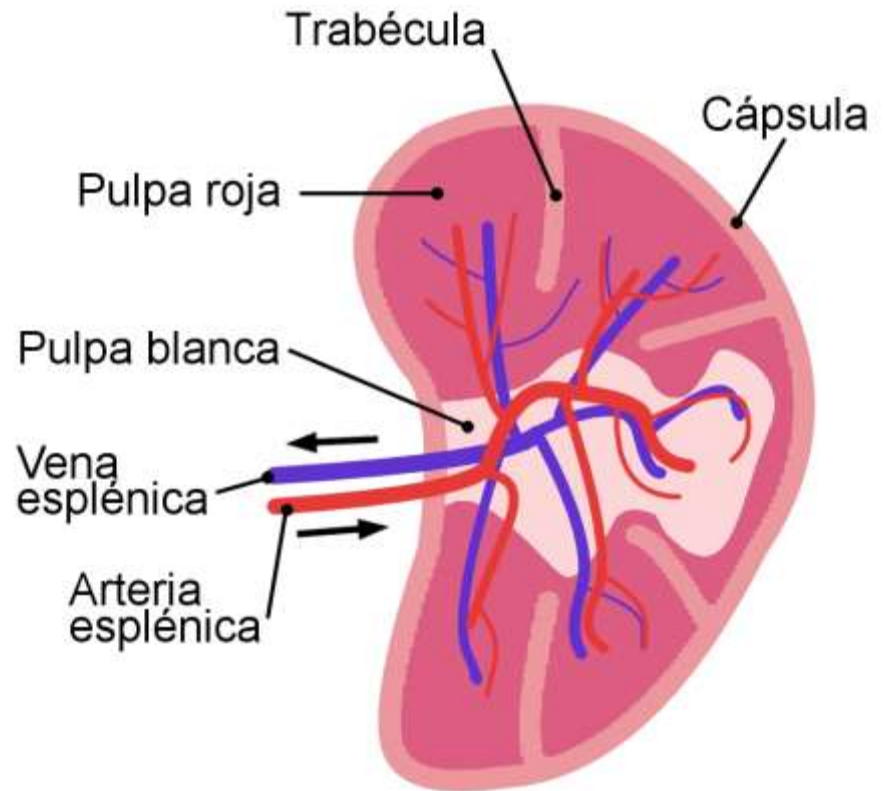
- Lesión hipoeecogénica redondeada ó triangular de localización periférica.
- En la mayoría de ocasiones son múltiples
- Clínica:
  - Dolor en hipocondrio izquierdo
  - Náuseas y vómitos
  - No fiebre

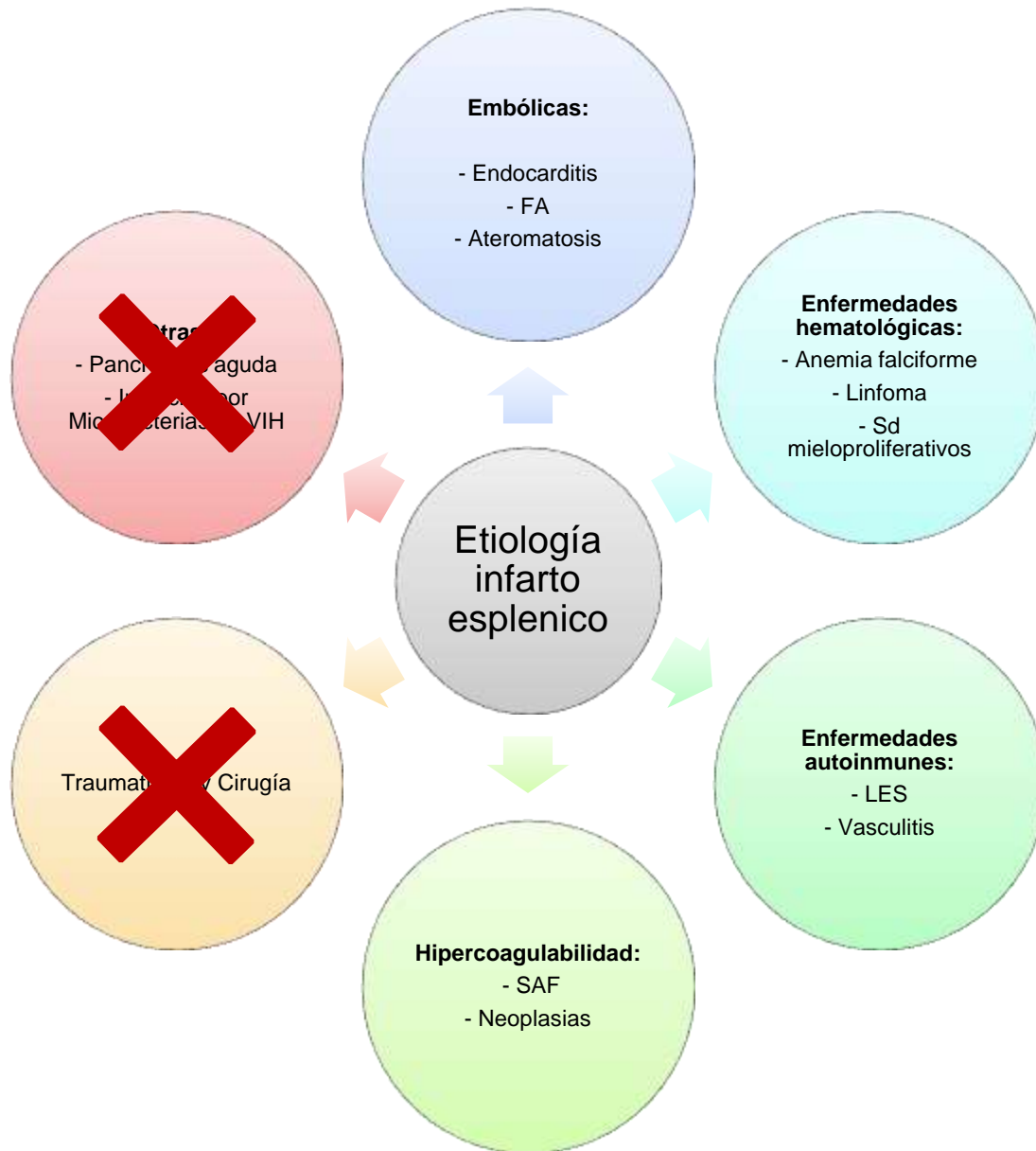
# Infarto esplénico

Oclusión de la arteria/vena esplénica ó una de sus ramas



Trombo Vs Émbolos sépticos





# Embólicas: Endocarditis infecciosa



- Casos de endocarditis con hemocultivos negativos
- Endocarditis de evolución subaguda
- Leve elevación de RFA



- No fiebre
- No evidencia de soplo cardiaco
  - No FA conocida
- Hemocultivos negativos
- Serología negativa para etiología poco común de endocarditis: Coxiella y sin contacto con medio rural



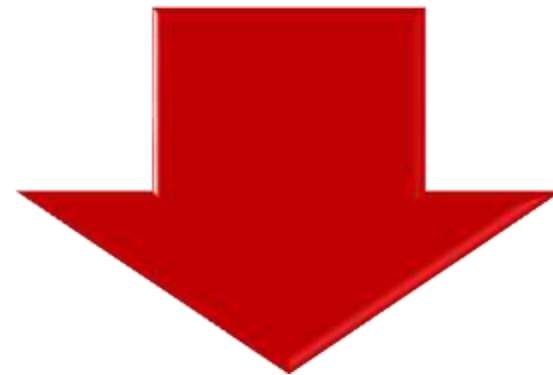
# Enfermedades hematológicas: Linfoma



- Edad de la paciente
- Leve elevación de LDH, PCR y VSG



- No adenopatías periféricas
  - No síntomas B
- No síndrome constitucional
- B2-microglobulina normal
- Ausencia de esplenomegalia
- Rx tórax sin alteraciones



# Enfermedades autoinmunes



## - LES y vasculitis:

Paciente joven

Discreta elevación de VSG y PCR

Pequeño porcentaje vasculitis ANCA negativo



## - LES:

ANA y anti-DNA negativos.

Ausencia de manifestaciones clínicas sistémicas

## - Vasculitis:

ANCA negativo

Ausencia de clínica sistémica compatible





# Hipercoagulabilidad: Neoplasias y SAF



## - Neoplasias

Más frecuentes: ovario, mama y melanoma

## - SAF y otras trombofilias

Paciente joven

FR: Fumadora, elevación LDL y descenso HDL

Desconocemos positividad de AL y  
antecedentes obstétricos y trombóticos



## - Neoplasias

No síndrome general

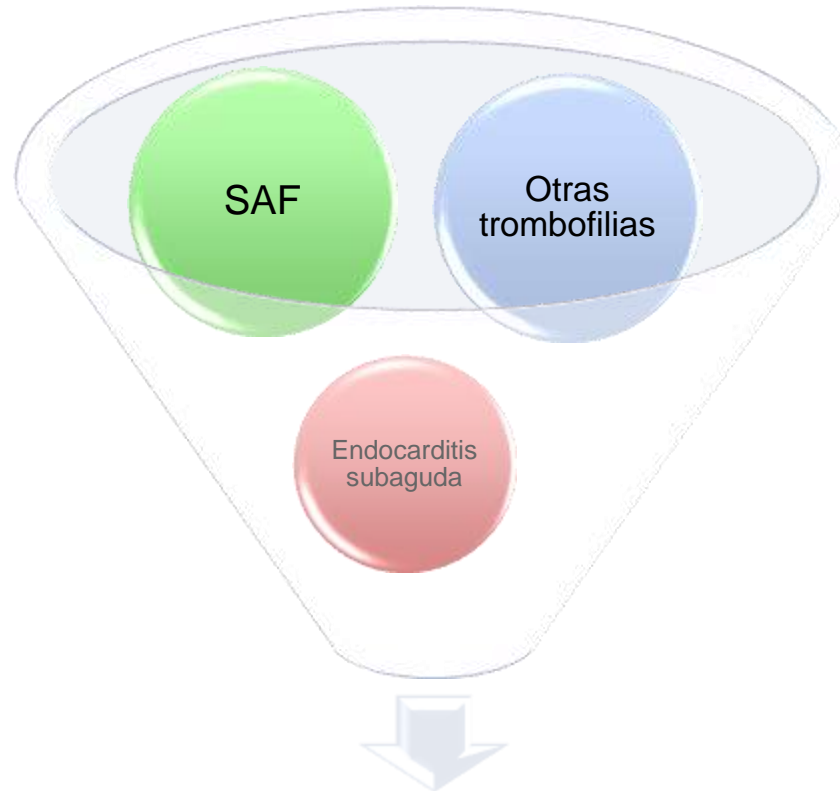
Marcadores tumorales negativos

## - SAF y otras trombofilias

Anticardiolipinas y B2glicoproteína  
negativos



# Impresión diagnóstica

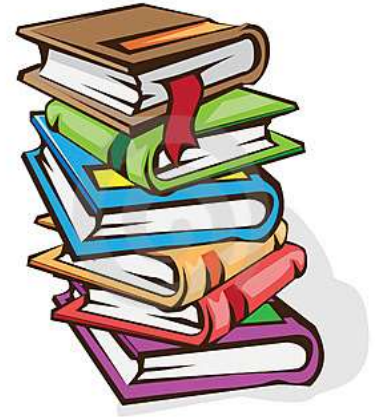


# Pruebas a solicitar

- Antecedentes obstétricos y trombóticos de la pacientes y antecedentes familiares.
- Pruebas de laboratorio
  - Anticoagulante lúpico
  - Estudio de trombofilia: mutación del gen de la protrombina, Factor V Leyden, homocisteína, déficit de proteína C, S y antitrombina III
  - Complemento, ENA
  - Frotis de sangre periférica
- Pruebas de imagen
  - TAC tóraco-abdomino-pélvico
  - Ecocardiograma transtorácico → transesofágico



# Bibliografía



- Up To Date
- Diagnóstico y tratamiento médico
- SERAM: Lesiones esplénicas múltiples: Hallazgos en diferentes técnicas de imagen y su relevancia en el estudio de patología multisistémica
- Lesiones esplénicas en medicina interna: J. Rojo Álvaro, F.J. anniccherico sánchez, J.I. alonso Martínez, s. Pérez Ricarte, J. oteiza olaso, J.M. casas Fernández de tejerina.

Gracias