



Nombre del Alumno: Litzy Moreno Rojas

Nombre del tema: Caso clinico

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Medicina del trabajo

Nombre del profesor: Dario Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

CASO CLINICO

ANATOMIA

El bazo se encuentra situado en el cuadrante superior y posterior izquierdo del abdomen, posición relativamente constante en el cuadrante superior izquierdo del abdomen. Es un órgano blando y moldeable que se adapta a la morfología de las estructuras vecinas. Su cara diafragmática es lisa y convexa, se adapta a la cúpula del diafragma mientras que su cara esplácnica presenta áreas cóncavas para el estómago, el riñón y el colon. El bazo es un órgano intraperitoneal con una superficie serosa y se adjunta al retroperitoneo por ligamentos grasos que también contienen suministro vascular (gastroesplénico y esplenorrenal). Tiene una cara convexa que se relaciona con el diafragma y una cara cóncava donde se encuentran dos fosas relacionadas con el fundus-curvatura mayor gástrica y el polo superior del riñón izquierdo.

El bazo es el segundo órgano más grande del sistema reticulo-endotelial, es de color rojo vinoso, con forma de un gran grano de café, con una cisura medial en su cara interna, su dimensión es de 11 cm de largo, 7 de ancho y 4 de espesor, pese de 100 a 150 grs.

Se encuentra situado en el cuadrante superior izquierdo y posterior del abdomen cubierto por la caja torácica con una cara convexa en contacto con el hemidiafragma izquierda y una cara cóncava en relación con la curvatura mayor del estómago, conserva su posición por 5 ligamentos suspensorios:

- Ligamento esplenodiafragmático: une el bazo al diafragma
- Ligamento esplenocólico: une al bazo con el ángulo esplénico del colon
- Ligamento preesplénico: une el bazo (polo inferior e hilio) al ligamento gastrocólico, estos tres ligamentos son muy poco vascularizado
- Ligamento esplenogástrico, doble pliegue peritoneal que une la curvatura mayor del estómago al hilio esplénico por donde transcurren los vasos cortos del estómago

- Ligamento esplenorenal, doble pliegue peritoneal que va de la cola del páncreas al hilio esplénico conteniendo la arteria y vena esplénica así como la cola del páncreas

El bazo está dividido en 2 compartimentos: pulpa roja y pulpa blanca, separados por una zona marginal. La pulpa blanca contiene linfocitos T y B y es de localización central. La pulpa roja vascular se compone de 2 sistemas circulatorios, uno de flujo lento y otro de flujo rápido. El bazo tiene un reforzamiento irregular tras la inyección de contraste intravenoso en bolus y forma pseudomasas transitorias debido al ritmo variable del flujo sanguíneo a través de la pulpa esplénica.

FISIOLOGIA

El bazo se define como “lecho capilar especializado” y su importancia radica en ser parte importante del sistema reticulo- endotelial y su posición en la circulación venosa portal.

La función normal del bazo es menos importante que su hiper-función. Se le reconocen funciones como:

- Eritropoyética: Durante el quinto al octavo mes de gestación cumple una función activa en la formación de eritrocitos y leucocitos.
- De reservorio.

Por su microcirculación este órgano es un filtro complicado y vigilante de las células de la sangre. Los eritrocitos, cuya vida dura 120 días, transcurren 2 días dentro de la pulpa esplénica, el bazo normal contiene 25 cc de eritrocitos pero relativamente pocos se eliminan durante su paso por él.

Las plaquetas y leucocitos recubiertos con anticuerpos también son eliminados por el bazo. Las plaquetas en circunstancias normales viven unos 10 días en la circulación, en estado normal se secuestra en el bazo un tercio del fondo común de plaquetas.

La acción del bazo que origina la reducción patológica de elementos celulares circulantes sanguíneos es por tres mecanismos:

- Destrucción esplénica excesiva de elementos celulares
- Producción en el bazo de un anticuerpo que origina la destrucción de células sanguíneas
- Inhibición esplénica de la médula ósea que causa insuficiente maduración y liberación celulares, esta última en la mayor parte de los casos es la menos importante.

El bazo es un órgano linfoide y constituye 25% de todo el sistema reticuloendotelial del organismo; es el único tejido linfático especializado. Tiene 4 funciones básicas:

- Filtración de la sangre: el bazo supone 25% de todo el sistema reticuloendotelial del organismo, filtrando constantemente la sangre. Elimina los glóbulos viejos del sistema circulatorio (función homeostática), transforma la hemoglobina en bilirrubina y libera el hierro a la circulación para su nueva utilización.
- Funciones inmunológicas y no inmunológicas: El inicio de la respuesta inmunológica y la elaboración de los antígenos ocurre en la zona marginal del bazo. Produce además IgM contra los antígenos bacterianos y es responsable de la fagocitosis.
- Función hematológica: el bazo almacena eritrocitos, plaquetas y glóbulos blancos.
- Función hemostática: produce los factores 8 y de Von Willebrand que participan en la coagulación.

FISIOPATOLOGIA

La esplenomegalia se define como el incremento del tamaño de bazo mayor a sus dimensiones normales, (en el adulto son $12 \times 7 \times 3.5$ cm) con un peso aproximado de 150 g y un volumen de 300 ml. El bazo es el órgano linfático más grande del organismo y además de participar en la respuesta inmune primaria contra microorganismos y proteínas extrañas, tiene otras funciones, entre las que destaca ser un filtro de la sangre para retirar de la circulación a los gerocitos (eritrocitos senescentes) así como a otras células sanguíneas unidas a anticuerpos. La sangre entra al bazo, se filtra a través de los cordones esplénicos y se expone a las células inmunológicamente activas.

La pulpa roja esplénica ocupa más de la mitad del volumen del bazo y es el sitio en donde se destruyen los gerocitos y se extraen las inclusiones celulares de los reticulocitos. La pulpa blanca contiene macrófagos y linfocitos B y T que participan en el reconocimiento de microorganismos y proteínas extrañas como parte de la respuesta inmune primaria (el bazo es el principal productor de IgM, sobre todo durante la infancia).

CAUSAS DE ESPLENOMEGALIA

Por frecuencia, las principales causas de esplenomegalia son la hipertensión portal por enfermedad hepática crónica, linfomas, leucemias y neoplasias mieloproliferativas, infecciones, congestión o inflamación y la trombosis de la vena esplénica.

Existen 7 mecanismos básicos que resultan en esplenomegalia:

1. Hiperplasia de las células del sistema retículo endotelial (SRE) o líneas linfoides. Es uno de los principales mecanismos de esplenomegalia. Esto ocurre en varias infecciones sistémicas, en enfermedades autoinmunes (síndrome de Felty, síndrome de Fisher-Evans, lupus eritematoso sistémico) y en tirotoxicosis. Causas infecciosas comunes de esplenomegalia incluyen endocarditis infecciosa, tuberculosis, mononucleosis infecciosa, tifoidea, histoplasmosis y paludismo.

2. Esplenomegalia congestiva. En la mayoría de los casos resulta de enfermedad hepática, en especial por cirrosis con hipertensión portal (síndrome de Bantý). Hay que recordar que el hígado entre sus múltiples funciones, también es un reservorio de sangre, y cuando la fibrosis hepática progresa, se pierde esa función, por lo que la sangre se desvía (fuga) hacia el bazo y otros sitios, por lo que aumenta la presión en el territorio esplácnico. Sin embargo, la trombosis de la vena porta o esplénica y el cor pulmonale pueden tener el mismo efecto. La hiperplasia reactiva de las células del SRE de la pulpa roja ocurre con frecuencia en esplenomegalia congestiva, que aumenta aún más el tamaño del bazo. La esplenomegalia secundaria a este mecanismo es por lo general asintomática.
3. Anormalidades en la morfología de los eritrocitos. En especial esferocitosis hereditaria, talasemias y enfermedad de células falciformes, anemia hemolítica autoinmune y policitemia vera pueden causar atrapamiento de eritrocitos en los sinusoides de la pulpa roja, lo que produce esplenomegalia y anemia.
4. Hematopoyesis extramedular. Ocurre hematopoyesis esplénica en estados de insuficiencia de médula ósea como en el caso de la mielofibrosis con metaplasia mieloide, mieloptisis y osteopetrosis. En estos casos se encuentra anemia y en algunos otros reacción leucoeritroblástica.
5. Esplenomegalia maligna. Los linfomas (linfoma de Hodgkin y linfomas no Hodgkin) representan las enfermedades malignas primarias más frecuentes del bazo, aunque también es un foco de asentamientos de otras enfermedades malignas como la Leucemia Mieloide Crónica (LMC), leucemia linfocítica crónica (LLC), leucemia de células peludas (tricoleucemia) y algunas leucemias agudas. La esplenomegalia que se acompaña de adenomegalia generalizada es sugerente de Linfoma o LLC. Es muy raro que las neoplasias no hematológicas se asienten en el bazo (metástasis). Entre los carcinomas que lo pueden hacer están el de mama, pulmón, colorrectal, ovario y melanoma.

6. Esplenomegalia por depósito. La infiltración del bazo por material anormal ocurre en varias enfermedades, como la amiloidosis y varias "enfermedades por depósito" (Gaucher, Neimann-Pick). La esplenomegalia en estas condiciones con frecuencia se complica por hiperplasia reactiva de los macrófagos de la pulpa roja.
7. Otras lesiones no neoplásicas. Hemangiomas, quistes y hematomas son las entidades más comunes en esta categoría. Otras causas incluyen granulomas infecciosos por micobacterias y hongos, granulomas no infecciosos (sarcoidosis) e infartos. Los infartos esplénicos con frecuencia ocurren en anemia de células falciformes como resultado del bloqueo de los sinusoides esplénicos por los eritrocitos deformes. También ocurre por embolismo cardíaco en el caso de endocarditis infecciosa o trombos murales. Otras causas de infartos esplénicos son la esplenomegalia masiva de cualquier etiología, principalmente secundaria a hematopoyesis esplénica, leucemia mieloide crónica y mielofibrosis primaria.

La Ley Federal del Trabajo en el Artículo 473, define riesgo de trabajo, como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo; mientras que en Artículo 474, dice que: accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Y la enfermedad de trabajo se define en el Artículo 475 de la misma ley como: todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.