



Mi Universidad

INVESTIGACIÓN

Arguello Tovar Avilene del Rocío

Caso clínico

Parcial: 1er parcial

Medicina del trabajo

Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez

Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de septiembre de 2022

Esplenectomía por accidente laboral (Caso Clínico)

Es un procedimiento quirúrgico para extirpar el bazo

Bazo:

Es un órgano parenquimatoso glandular, situado en el hipocondrio izquierdo tapizado en su totalidad por peritoneo: es de consistencia blanda rodeado de una capsula fibrosa que emite trabéculas al interior

En un corte se puede ver una masa de color rojizo (Pulpa esplénica)

Pulpa roja: conductos que comunican la irrigación venosa y arterial

Pulpa blanca: tejidos linfáticos que rodean arterias centrales

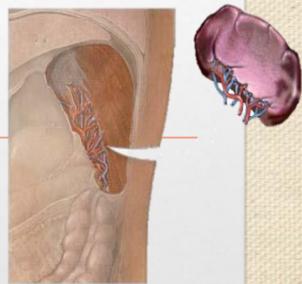
El bazo es un órgano que se encuentra debajo de la caja torácica en el lado izq. superior del abdomen Ayuda a combatir las infecciones y filtra los materiales innecesarios: como las células sanguíneas antiguas y dañadas de la sangre

Patologías: Esplenomegalia, Compresión sobre otros órganos, patologías hematológicas, tumores, quistes, aneurismas de AE, TRAUMATISMOS, enf. de Hodgkin, etc

Legislación ART. 422 ART. 424 ART. 425 LEY FEDERAL DEL TRABAJO

ESPLENECTOMÍA POR ACCIDENTE LABORAL

Caso Clínico



Paciente masculino de 27 años de edad para valoración de primera vez, sin diagnósticos previos

- S Refiere contusión en dorso, parte izquierda, durante el trabajo y ahora molestias locales en la zona de contusión. Sin antecedentes heredofamiliares
 - Paciente con seis días de evolución presenta febrícula y algunas deposiciones diarreas
- O TA 140/75 mmHg
A la exploración no refiere hematoma ni edema en la zona referida, únicamente acusa molestias locales a la palpación. Expleón abdominal anodina (sin interés).
 - TA 140/75mmHg
Presenta abdomen blando y depresible. Sin puntos dolorosos a la palpación, aunque impresiona muy sutilmente de haber líquido libre. Tegumentos ictericos, con conjuntivas coloreadas
- A Paciente masculino con probable esplenotomía. Es necesario realizar radiografía de abdomen y una ecografía para observar presencia de líquido libre intraperitoneal y una rotura de la cápsula esplénica. Por el momento sus cifras de TA se encuentran mantenidas y con un Hto del 34% (40.7% a 50.3%).

- Desde el periodo de la exploración ecográfica, hasta la subida al quirófano (1h aprox. de preparación prequirúrgica) el paciente empeora con rapidez, apreciándose abombamiento abdominal, disminuyendo la TA y aumentando el ritmo cardiaco, siendo el pulso más débil.

ESTALLIDO DE BAZO

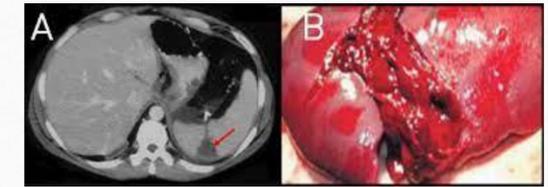


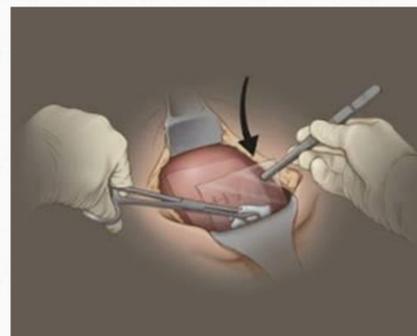
TABLA II. Criterios de rotura esplénica espontánea

1. Ausencia de traumatismo y/o esfuerzos que puedan justificar la rotura esplénica
2. Ausencia de una enfermedad sistémica y/o local que pudieran afectar al bazo y provocar su rotura
3. Ausencia de adherencias periesplénicas y/o cicatrices que sugieran un posible traumatismo previo
4. Estudio macroscópico e histológico del bazo rigurosamente normal
5. No debe haber títulos altos de anticuerpos virales de virus con capacidad de afectar al bazo⁶

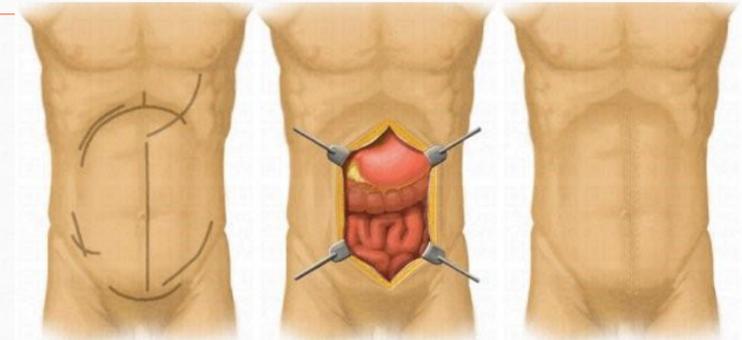
Modificado de Orloff y Peskin²⁴.

LAPAROTOMÍA

- Se practica laparotomía con urgencia, apreciándose gran cantidad de sangre en cavidad abdominal (4 litros medidos en aspirador, ya le habían pasado 3 u.i de concentrado de hemáties), y un estallido del bazo, en este caso, imposible de reparar, obligando a practicar una esplenectomía



Laparotomía media supra e infraumbilical.



LIGADURA DE VASOS ESPLÉNICOS

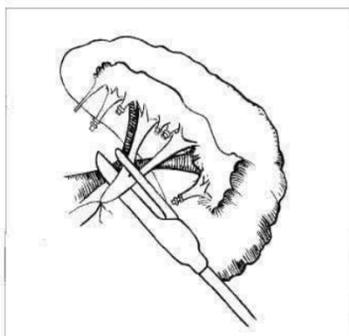


Figura 5. Aspecto esquemático del hilio esplénico.

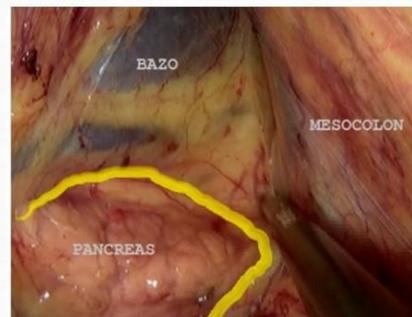
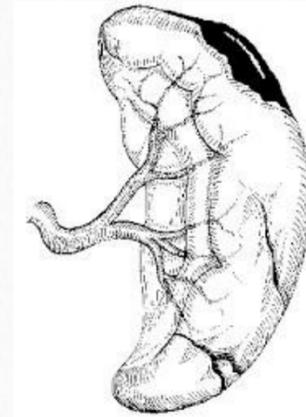
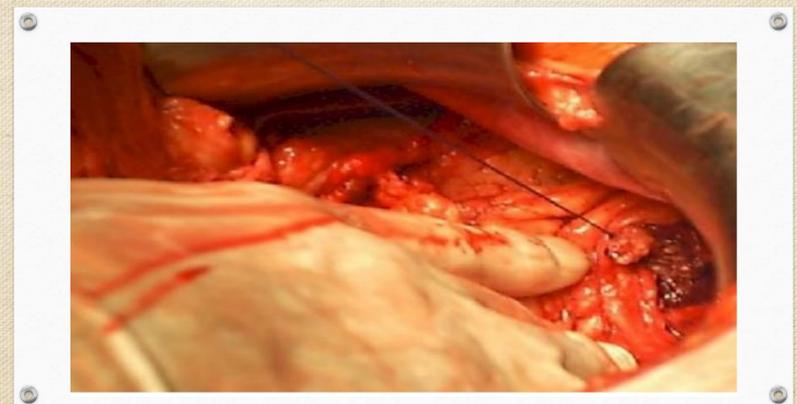


Imagen 5. Disección borde superior del páncreas.



- Al ligar los vasos esplénicos, se produce una mejoría inmediata, procediendo a practicar una esplenectomía, que en este caso fue laboriosa al estar el bazo aumentado de tamaño por el hematoma intracapsular.



- Es importantísimo destacar, la ausencia de sintomatología, al comienzo del proceso, así como también tener presente la velocidad del deterioro del paciente cuando la rotura se produce en 2 tiempos al estallar la capsula esplénica días después del traumatismo. Hay que tener presente siempre esa posibilidad, ya que se han descrito casos de rotura esplénica hasta muchos días después de la contusión inicial.