

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

Medicina del trabajo

Docente:

Dr. Guillermo del Solar Villarreal

## **Esplenectomía por accidente laboral**

Paciente de 27 años de edad, que acude a consulta por haber sufrido contusión en dorso, parte izquierda, durante el trabajo, el día anterior y que ahora refiere molestias locales en la zona de la contusión.

### **Antecedentes**

No refiere antecedentes personales ni familiares de interés.

### **Exploración**

A la exploración no se aprecia hematoma ni hinchazón en la zona referida, aunque acusa molestias locales a la palpación.

La exploración abdominal es totalmente anodina.

La TA de 140/75 mm de Hg.

Las rx de torax y abdomen no muestran patología.

Ante la exploración realizada y la banalidad de los síntomas, se recetan aines locales, sin dar calmantes para no enmascarar ningún cuadro clínico.

Se le explica al paciente que a pesar de estar físicamente bien, el lugar de la contusión puede acarrear otro tipo de consecuencias más tardías. Que ante cualquier síntoma debe volver a consulta o acudir al hospital más cercano si la sintomatología fuese alarmante.

A los 6 días de la visita anterior, vuelve a consulta por presentar febrícula y varias deposiciones diarreicas.

La TA sigue con 140/75 mm de Hg.

El abdomen es blando y depresible. Sin puntos dolorosos, aunque impresiona muy sutilmente de haber líquido libre.

La piel impresiona de palidez, aunque las conjuntivas permanecen coloreadas.

El paciente insiste en que su color es el de siempre y su abdomen siempre ha sido un poco globuloso.

Se vuelve a practicar Rx de abdomen que es normal.

Visto lo anterior, y con poca convicción por nuestra parte ( la exploración era muy banal) se remite a nuestro Hospital para descartar una posible rotura esplénica en 2 tiempos.

## **Diagnóstico**

En el Hospital se confirma mediante ecografía la presencia de líquido libre intraperitoneal y la rotura de la cápsula esplénica.

La TA sigue mantenida.

El Hto es del 34%.

Desde el periodo de la exploración ecográfica, hasta la subida al quirófano ( 1 hora 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.

## **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 hematíes), y un estallido del bazo, en este caso, imposible de reparar, obligando a practicar una esplenectomía.

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.