

LA ESPLENOMEGALIA, UN SIGNO CON MUCHAS CARAS

Dr. Jesús Villarrubia Espinosa

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

22
ABRIL
2022

- Es necesario tener claramente establecidos los **criterios de esplenomegalia**, especialmente en la población pediátrica. En caso de duda, se puede ver la evolución en los siguientes 6-12 meses, siempre que el cuadro clínico lo permita.
- La esplenomegalia refleja, en la mayoría de los casos, una **enfermedad sistémica**, pudiendo ser causada por aumento de la función esplénica, infiltración o congestión esplénicas.
- Las **causas más frecuentes** de esplenomegalia son:
 - Enfermedades hematológicas.
 - Enfermedades hepáticas.
 - Enfermedades infecciosas.
 - Enfermedades congestivas o inflamatorias.
 - Enfermedades metabólicas de depósito.
- Tenemos que tener establecida la **metodología diagnóstica de las esplenomegalias**, que iría desde un hemograma básico con reticulocitos y frotis de sangre periférica junto con una bioquímica, hasta la biopsia de médula ósea, e ir orientando este estudio según el cuadro clínico y los hallazgos analíticos y de pruebas de imagen que vayan apareciendo.
- Entre un **10-20% de las esplenomegalias quedan sin diagnóstico**. En este grupo se engloban las enfermedades lisosomales, especialmente la **enfermedad de Gaucher y el déficit de esfingomielinasa ácida lisosomal** que, al ser enfermedades de muy baja prevalencia, no se suele pensar en ellas. La determinación de las enzimas beta-glucosidasa ácida y esfingomielinasa son obligatorias en el caso de esplenomegalias sin diagnóstico.

