CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):494

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-242 - BAZO ERRANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Pereda Bajo, Deiane; Bolinaga del Pecho, Irene; Mozo Segurado, Maialen; Ruiz Álvarez, Paloma; Bolado Oria, María; Gonzalo Gonzalo, Rubén; Pelayo Salas, Ángel; Gutiérrez Cabezas, José Manuel

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción y objetivos: El bazo errante es un defecto anatómico que representa solo un 0,25% de todas las esplenectomías. Es más frecuente en mujeres de 20-40 años. El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso clínico.

Caso clínico: Mujer de 39 años, sin antecedentes personales de interés. Durante el embarazo se realiza ecografía en la que se observa masa abdominal sólida con eje vascular en hipogastrio compatible con bazo. Se realiza tomografía computarizada (TC) abdominal, que describe un bazo con alteración de la morfología, situado en región digástrica, con rotación del hilio. Resto de la exploración normal. La paciente refiere en ocasiones sensación de masa abdominal que cambia de posición con los movimientos. Se realiza nuevo TC prequirúrgico, estando el bazo en vacío derecho, con pedículo vascular de trayecto descendente y oblicuo derecho, arrastrando parcialmente la cola de páncreas. Se realiza esplenectomía laparoscópica (LPS) programada visualizando bazo en posición subhepática. Se seccionan los vasos cortos con Ultracision® y se secciona el hilio esplénico con endoGIA. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dada de alta tras dos días. Actualmente se encuentra asintomática, habiendo recibido las inmunizaciones postesplenectomía a las 2 semanas de la cirugía.

Discusión: El bazo errante es una patología infrecuente caracterizada por la migración del bazo dentro de la cavidad abdominal debido a hiperlaxitud de los ligamentos de soporte. El pedículo vascular elongado se convierte en el único punto de apoyo del órgano, lo que supone riesgo de torsión sobre dicho eje e infarto visceral. Puede ser

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

congénito o adquirido (cambios hormonales durante el embarazo, esplenomegalia o enfermedades infecciosas). Por eso, es más frecuente en mujeres en edad reproductiva. El diagnóstico preoperatorio es difícil debido a la baja prevalencia y a que la clínica y la analítica suelen ser inespecíficas. El TC con contraste es de elección tanto para el diagnóstico como para la valoración de la viabilidad del bazo. El único tratamiento efectivo es la cirugía por la alta tasa de complicaciones que conlleva el tratamiento conservador (hasta un 65%). La esplenopexia LPS es de elección, excepto en casos de infarto masivo esplénico o esplenomegalia masiva en los que se debe realizar esplenectomía. Sin embargo, debido a la posible aparición de varices gástricas secundarias a torsión intermitente crónica y a la posibilidad de recurrencia tras esplenopexia, muchos cirujanos siguen eligiendo esplenectomía. En nuestro caso, teniendo en cuenta la edad y las preferencias de la paciente, se optó por esplenectomía LPS programada. El bazo errante es una patología infrecuente y una causa rara de dolor abdominal. Dado que su manifestación clínica más frecuente es la torsión, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo. El TC abdominal con contraste es la prueba de imagen diagnóstica de elección. El tratamiento de elección es la esplenopexia LPS, aunque en determinados pacientes se puede optar por la esplenectomía.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados