



VC-026 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN EL QUISTE SIMPLE ESPLÉNICO COMO ALTERNATIVA A LA ESPLENECTOMÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez Serrano, Natalia; Herrero Fabregat, Adrián; Aguas Blasco, Silvia; García Tejero, Aitana; Rodríguez Pérez, Ana; Gil-Albarellas Marcos, Rafael

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El abordaje mínimamente invasivo se ha extendido a todos los campos de la cirugía general; sin embargo, las lesiones esplénicas suponen unos de los campos en los que el desarrollo del mismo está suponiendo mayores problemas. Además, la tendencia actual en las lesiones benignas, supone un cambio en el enfoque quirúrgico de estos pacientes, favoreciendo actitudes más conservadoras tratando de preservar las funciones defensivas frente a la infección de dicho órgano. Las lesiones esplénicas benignas son poco frecuentes, y dentro de las mismas, los quistes verdaderos no parasitarios lo son todavía menos, sobre todo si nos referimos a la edad adulta. En la mayoría de las ocasiones, se trata de lesiones asintomáticas detectadas durante un estudio de imagen por otras causas. La indicación de cirugía de estos quistes viene marcada por el tamaño del mismo o la presencia de síntomas, habiendo realizado previamente una detallada historia clínica y serologías de hidatidosis. En ocasiones, puede plantearse la punción y aspiración del quiste, dependiendo de las comorbilidades del paciente; sin embargo el porcentaje de recidiva de los mismos es demasiado alto para plantearlo en pacientes con riesgo quirúrgico bajo. Los objetivos en estas cirugías consisten en la resección de las lesiones, conservando la mayor cantidad de parénquima posible. El abordaje laparoscópico supone importantes ventajas para el paciente, asumiendo la posibilidad de posible hemorragia durante las maniobras de resección que conlleven la esplenectomía completa, con un control más complejo que la cirugía abierta.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 32 años sin antecedentes de interés que presenta un quiste esplénico de 9 cm como hallazgo incidental. No presentaba sintomatología y las serologías para la hidatidosis eran negativas. Dado el tamaño de la lesión, se decide realizar laparoscopia mediante cuatro puertos y quistectomía parcial de la misma previa localización y asilamiento de vasos esplénicos.

Discusión: A pesar de no existir un consenso sobre el tratamiento de elección en los quistes simples esplénicos, la tendencia es hacia técnicas más conservadoras, permitiendo abordajes mínimamente invasivos con estancias hospitalarias cortas y baja morbilidad, que permitan a los pacientes conservar las funciones esplénicas, evitando complicaciones infecciosas graves.