



www.elsevier.es/cirugia

P-598 - INFARTO ESPLÉNICO EN PACIENTE CON *SITUS INVERSUS* Y POLIESPLENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

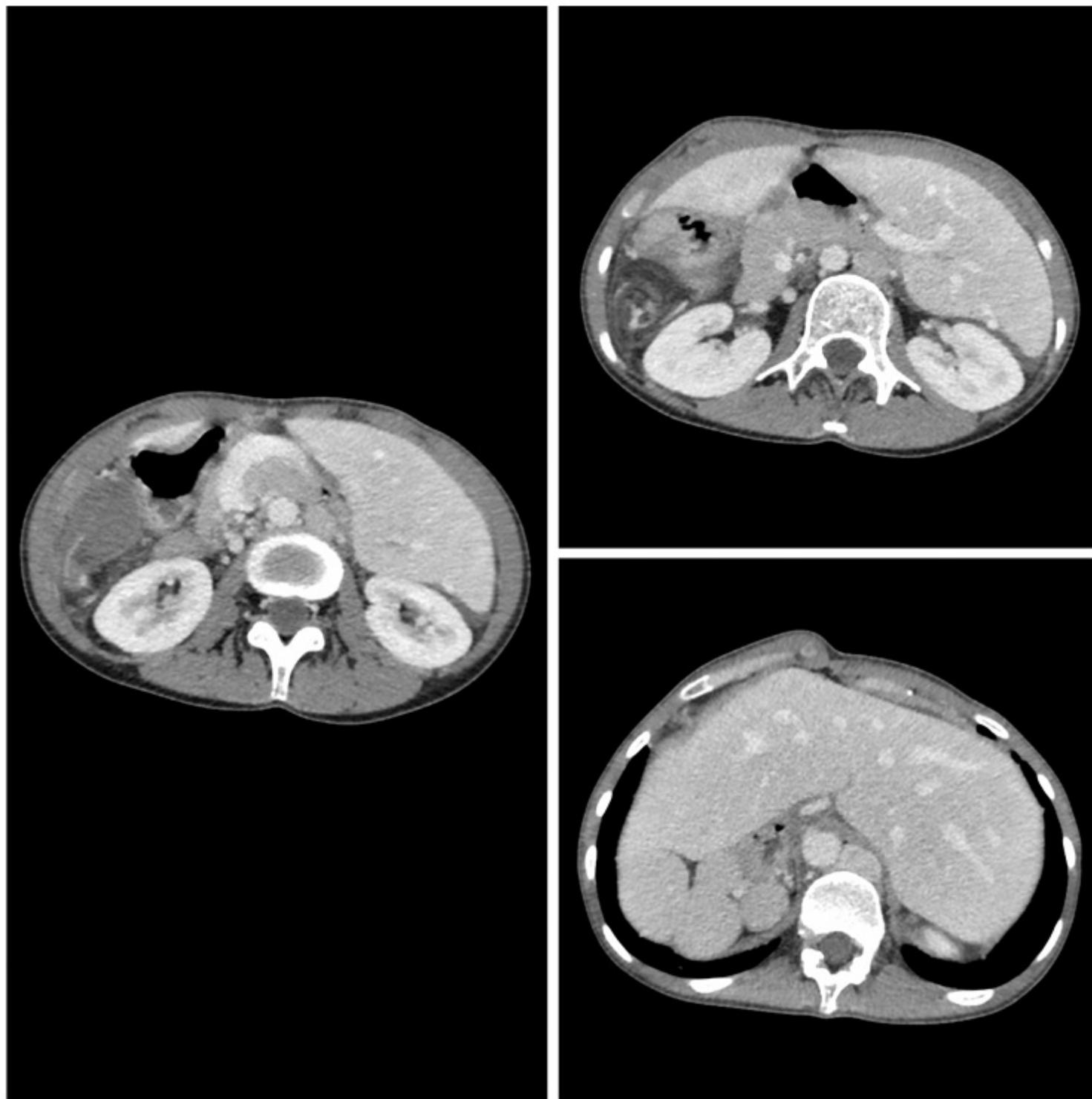
Valbuena Jabares, Victor; García Cardo, Juan; Castanedo, Sonia; Toledo, Enrique; Caiña, Ruben; Lagunas, Esther; Lainez, Mario; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El *situs inversus totalis* es una condición congénita con predisposición genética con una incidencia de 1:5.000 a 1:20.000, que se caracteriza por una posición invertida de los órganos torácicos y abdominales con respecto al plano sagital, como resultado de una alteración en la orientación axial durante el período embrionario temprano. El síndrome poliesplénico se define por la presencia de dos o más bazos asociados con anomalías en los órganos intratorácicos o abdominales. Se relaciona de forma más habitual con el *situs inversus ambiguous* o isomerismo, aunque también puede asociarse al *situs inversus totalis*. El abordaje quirúrgico torácico y abdominal es diferente en estos pacientes, y determinadas patologías se presentan de forma atípica, con los signos y síntomas propios de la afección en el lugar opuesto al esperado. Presentamos un caso clínico describiendo el manejo realizado en un infarto esplénico de bazo accesorio en una paciente con *situs inversus totalis*.

Caso clínico: Mujer de 34 años diagnosticada de *situs inversus totalis* en el contexto de un síndrome de Kartagener y tetralogía de Fallot con canal AV completo, que asocia además un síndrome poliesplénico. Acudió a urgencias presentando un cuadro clínico caracterizado por dolor en hipocondrio derecho de 72 horas de evolución asociado a febrícula. A la exploración, el abdomen era doloroso en hipocondrio derecho, con reacción peritoneal local. Como pruebas complementarias, se solicitaron una analítica sin alteraciones patológicas y un TAC abdominal con contraste, que apreciaba una estructura ovalada hipocaptante, con pedículo vascular dependiente de los vasos esplénicos que presentaba una imagen de torsión, sugiriendo como primera opción diagnóstica bazo accesorio torsionado. Se decidió realizar un manejo conservador, con analgesia, vigilancia clínica y controles radiológicos, pudiendo ser dada de alta sin incidencias y con buen control del dolor el tercer día de ingreso. Las ecografías de control mostraron una progresión en el infarto esplénico, con disminución del edema y progresiva atrofia del bazo infartado.



Discusión: La torsión aguda de bazo accesorio es una causa poco frecuente de abdomen agudo. En los pacientes con *situs inversus* representa un reto diagnóstico importante y el manejo conservador es una opción terapéutica.