

La imagen del mes

Esplenosis pélvica

Pelvic splenosis

Miriam Abellán Lucas*, Sonia Fernández-Ananin, Carlos Rodríguez-Otero y Jordi Garriga Viayna

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

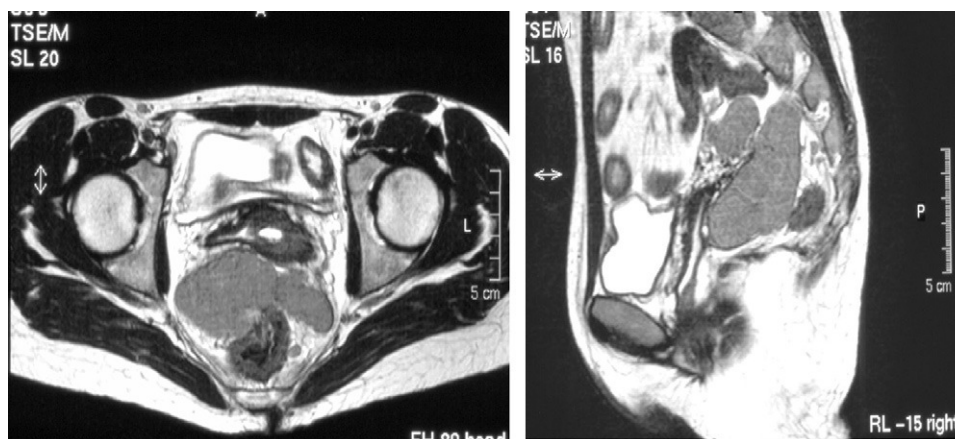


Figura 1

Mujer de 22 años con antecedentes patológicos de esplenectomía en 1993 debido a accidente de tráfico y enfermedad de Crohn diagnosticada hace 4 años por diarreas y anemia persistentes, tratada con corticoides, mesalazina y azatioprina y, posteriormente, con metotrexato, infliximab y certolizumab; presentó mala evolución, con aumento del dolor abdominal, de deposiciones y fistula perianal intraesfinteriana tipo I. Se decide intervención quirúrgica electiva, en el estudio preoperatorio se incluye una resonancia magnética que muestra una masa polilobulada retrouterina (fig. 1). Se realiza ileocequectomía con anastomosis ileocólica y resección parcial de la masa pélvica, con evolución postoperatoria satisfactoria. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica reveló que ésta correspondía a un implante esplénico.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mabellan@santpau.es (M. Abellán Lucas).