



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-170 - ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR TORSIÓN DE BAZO ACCESORIO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO

Peinado Iribar, Begoña; López Baena, José Ángel; Fernández Alfonso, Ana; Zárate Gómez, Jorge; Supelano Eslait, Guillermo; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro; Fernández Luengas, David; Merello Godino, Jesús

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: El tejido esplénico ectópico es una entidad relativamente común, siendo los bazos accesorios la patología congénita más frecuente. Sin embargo, la torsión de un esplenúnculo o bazo accesorio como causa de abdomen agudo es poco habitual, existiendo pocos casos descritos en la literatura. Se debe a la torsión del bazo accesorio sobre su pedículo, lo que provoca una pérdida de riego sanguíneo y el consiguiente dolor abdominal. El diagnóstico es complejo y requiere el apoyo de pruebas de imagen.

Caso clínico: Paciente mujer de 18 años que acude a Urgencias por intenso dolor de escasas horas de evolución en hemiabdomen izquierdo e hipogastrio. Analítica urgente presenta hemograma normal. Leucocitosis de 16.740 con desviación izquierda. Coagulación y bioquímica normal. proteína C reactiva 0,19 mg/dL. Se realiza TAC abdominal urgente que informa de lesión de contornos bien delimitados y aparentemente unilocular inmediatamente caudal al bazo, y en el contorno superoexterno del riñón izquierdo, pudiendo corresponder a una lesión quística peritoneal. Cuerpo lúteo de 24 mm en anejo izquierdo y lesión quística funcional en anejo derecho. Mínima cantidad de líquido libre en pelvis, de aspecto fisiológico. La paciente ingresa por mal control del dolor y para completar estudio. Se solicita valoración por Ginecología y Obstetricia quienes descartan patología ginecológica urgente. A las 24 horas de ingreso se repite analítica, destacando elevación de PCR a 6,70 mg/dL. Se comenta caso con radiología, quienes recomiendan completar estudio con RM abdominal que se realiza ese mismo día en vistas de posible necesidad de laparoscopia exploratoria. La RM abdominal informa de hallazgos compatibles con bazo accesorio torsionado. Se realiza cirugía laparoscópica con paciente en decúbito lateral derecho identificando bazo accesorio torsionado de unos 5 cm, con datos de isquemia en relación a torsión de un pedículo vascular dominante que procede de los vasos gastroepiploicos izquierdos. La paciente evoluciona favorablemente, con alta al cuarto día posoperatorio. Seguimiento en consultas externas sin incidencias, con alta definitiva tras los 6 meses de seguimiento.

Discusión: La torsión del bazo accesorio es un trastorno extremadamente infrecuente, causado por una anomalía en los ligamentos de fijación del bazo accesorio, condicionando un pedículo esplénico accesorio largo que predispone a su torsión y su consiguiente isquemización. Lo habitual es que los pacientes se encuentren totalmente asintomáticos hasta la torsión, que condiciona dolor abdominal intermitente o crónico, lo que suele condiciona hiperesplenismo y la presencia de masa abdominal

móvil, o el abdomen agudo. Los datos de laboratorio son inespecíficos, por lo que debemos apoyarnos en el uso de la ecografía abdominal o la TAC. Una vez confirmado o sospechado el diagnóstico, el tratamiento es quirúrgico. En niños, y especialmente en caso de torsión de bazo ectópico (*wandering spleen*), deben realizarse esfuerzos por preservar el bazo por el riesgo de sepsis posesplenectomía, recomendándose la esplenopexia siempre que no haya isquemia por la torsión del pedículo. Realizando una revisión bibliográfica internacional, el abordaje laparoscópico ha confirmado ser una opción segura, además de ser útil para confirmar el diagnóstico, con resultados similares al resto del tratamiento quirúrgico de enfermedades esplénicas.