

Bazo ectópico torsionado: reporte de un caso



INSTITUTO OULTON
CORDOBA-ARGENTINA

Biurrun Chamale Roberto; Fornasa Gino;
Gagliardino Juan; Ledesma Ricardo;
Pelizzari Mario; Perez Ricardo

Introducción

- El bazo ectópico se caracteriza por ausencia de sus ligamentos suspensorios y un pedículo largo, que le predisponen a complicarse por una torsión, con compromiso del drenaje venoso en un principio y posteriormente arterial, produciendo aumento de su volumen e infarto. Esta situación anómala puede ser debida a una malformación congénita del desarrollo de sus elementos suspensorios y caída hacia el abdomen inferior.

Objetivos

Analizar los hallazgos imagenológicos de esta rara patología en un paciente pediátrico con dolor abdominal agudo.

Presentación del caso

- Paciente masculino de 9 años de edad
- MC: dolor abdominal de 7 días de evolución exacerbado en últimas 8 hs.

- AEA: Niño de 9 años de edad que acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal continuo localizado en hipogástrico de 7 días de evolución, acompañado de astenia, vómitos, distensión abdominal y estreñimiento. Dicho dolor le despertaba por la noche.
- APP: estreñimiento de 2 años de evolución.

- EF: afebril. En la exploración abdominal se palpa masa a nivel de hipogastrio y ambas fosas ilíacas, con matidez a la percusión, no hepatomegalia y ruidos intestinales presentes a la auscultación.
- LABORATORIO: leucocitos: 17.900/mm³
(neutrófilos: 85,3%); VSG (18 h): 30/mm; proteína C reactiva: 86 mg/l.

Ecografía Abdominal

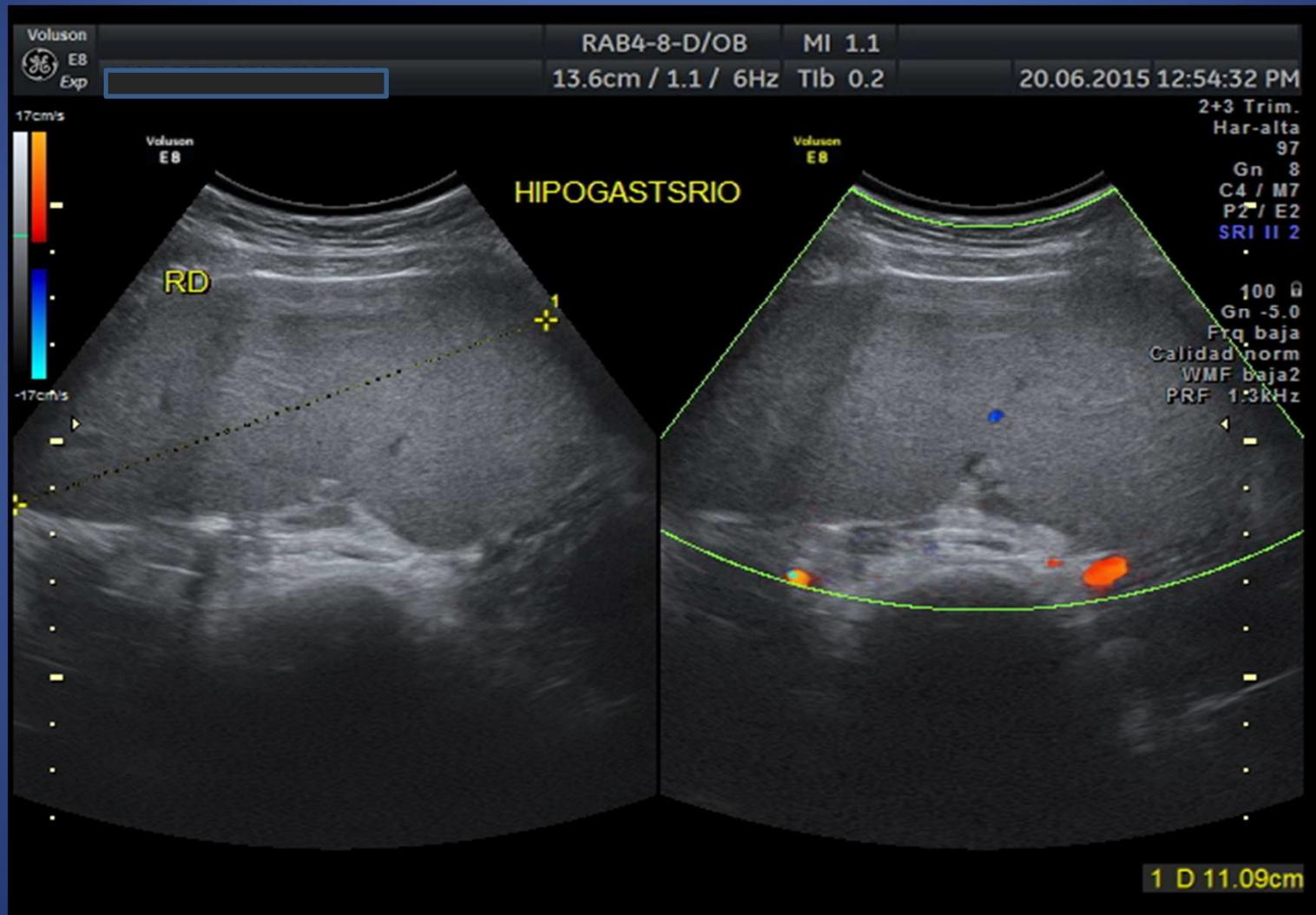


Fig. 1: Masa ecogénica localizada a nivel de hipogastrio.

TC ABDOMEN Y PELVIS C/C

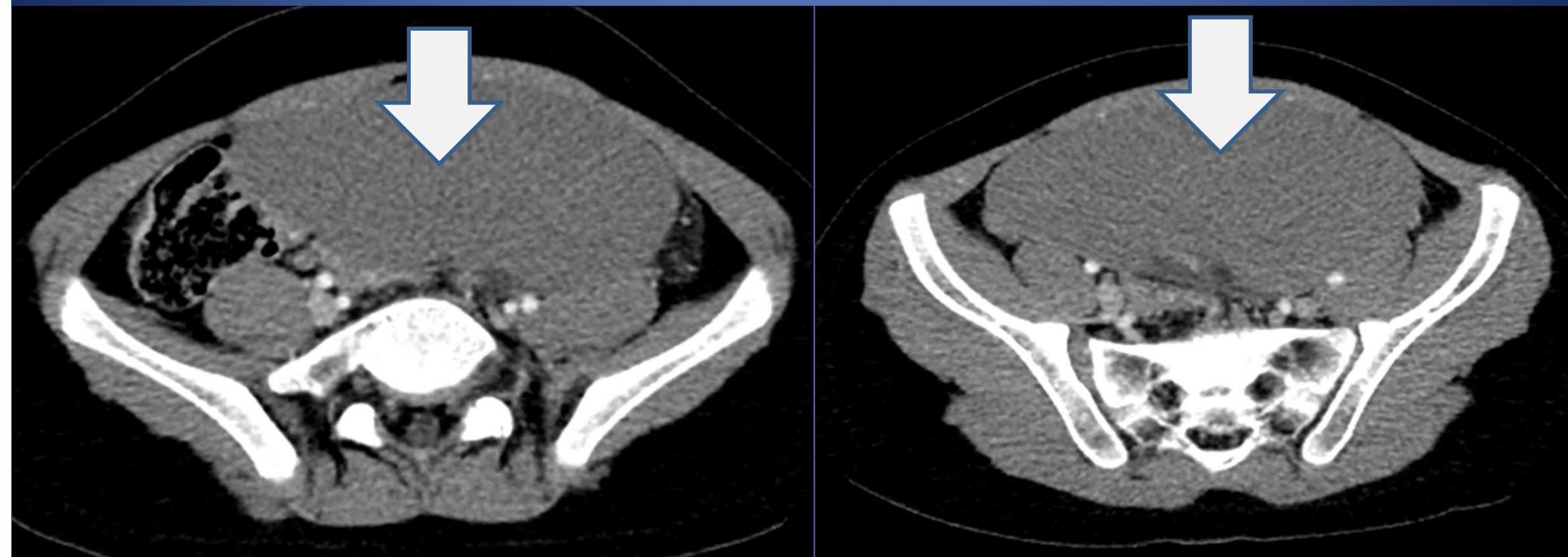


Fig 2-3. TC corte axial muestra masa hipodensa localizada a nivel de hipogastrio



Fig 4-5. TC corte coronal muestra masa hipodensa localizada a nivel de hipogastrio. Ausencia bazo.

Diagnósticos Diferenciales

- Masas abdominales
- Torsión de quiste ovárico
- Hematoma
- Quiste mesentérico
- Absceso postdiverticular
- Apendicitis complicada
- Bazo ectópico

BAZO ECTOPICO O ABERRANTE TORSIONADO

- El bazo ectópico ha sido descrito en pacientes de todas las edades.
- La torsión de un bazo ectópico es una complicación infrecuente.
- La etiología es poco clara pero se cree que hay una alteración en células embriológicas.

- Se manifiesta clínicamente cuando se complican, debido a una torsión del pedículo, produciendo congestión venosa, esplenomegalia y, si evoluciona, infarto o rotura espontánea de bazo.
- El Doppler-color confirmará la torsión del pedículo al evidenciar ausencia de flujo sanguíneo. La TAC abdominal muestra una masa hipodensa de localización anómala, sospechándose infarto cuando existe un fallo total o parcial en el realce de contraste endovenoso.

- El tratamiento: bazo ectópicos no complicados es la esplenopexia, y cuando presentan complicaciones, como isquemia o infarto por torsión de su pedículo, la esplenectomía.



Figura 6 *Compromiso vascular irreversible del bazo*



Figura 7 *Obsérvese gran tamaño y volumen del bazo.*

Conclusiones

- Aunque la torsión del bazo ectópico es rara, se debe reconocer como una causa de abdomen agudo. La sospecha de esta enfermedad, junto con el uso de técnicas de imagen, como la ecografía Doppler y la TC, ayuda a realizar un diagnóstico temprano y reducir la incidencia de infarto esplénico.

Bibliografía

- 1. Hernández Siverio N, Barranco Moreno A, Pérez Palma J, Herrera I, Díaz Flores L, González Espinosa C. Bazo ectópico torsionado. Rev Cir Ped 2005; 18(2):101-3.
- 2. Misawa T, Yoshida K, Shiba H, Kobayashi S, Yanaga K. Wandering spleen with chronic torsión. Am J Surg 2008; 195(4):504-5.
- 3. Feroci F, Miranda E, Moraldi L, Moretti R. The torsion of a wandering pelvic spleen: A case report. Cases J 2008; 1:149