

TORSIÓN DE BAZO ERRANTE EN PUERPERIO TARDÍO, UN HALLAZGO INESPERADO

AUTORES: Perroni P., Larrañaga N., Carpineti A., Espil G., Kozima S.

Servicio de diagnóstico por imágenes

Hospital Dr. Cosme Argerich – CABA – Argentina

Mail: paulaperronidxi@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



OBJETIVOS

- Dar a conocer los hallazgos imagenológicos de la torsión del pedículo vascular de un bazo errante
- Presentar un caso de dicha entidad en el contexto de una paciente en puerperio tardío

REVISIÓN DEL TEMA

El bazo errante, vagabundo o wandering spleen es una entidad infrecuente, más común en mujeres

Se define como un bazo móvil que depende de un largo pedículo vascular que le permite la migración a cualquier sitio del abdomen, con predisposición a la torsión, con la posibilidad de infarto esplénico

Principal complicación torsión aguda, crónica o intermitente debido a la ausencia o laxitud de los ligamentos de soporte (ligamentos gastroesplénicos y esplenorrenales) que normalmente anclan el bazo en su posición normal

REVISIÓN DEL TEMA

ETIOLOGÍA

CONGÉNITA



MALFORMACIÓN DE
LOS LIGAMENTOS
SUSPENSORIOS

ADQUIRIDA



ENFERMEDADES DEL
COLAGENO



ESPLENOMEGALIA

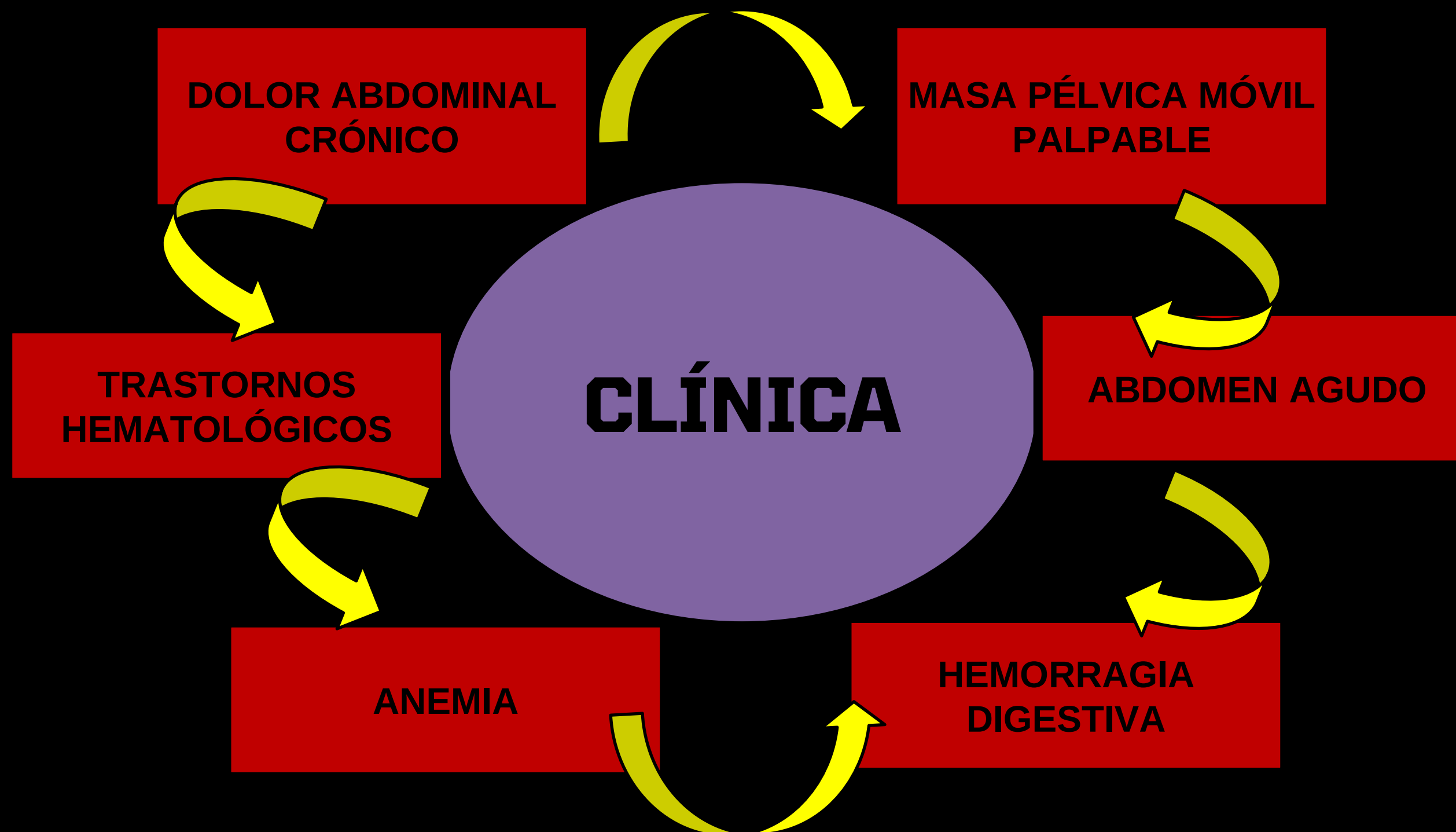


FACTORES
HORMONALES

Dos picos de incidencia:

- ✓ Niños menores de 5 años, donde se asocia a causas congénitas
- ✓ Mujeres en edad fértil, asociado a causas adquiridas, siendo más frecuente en relación a alteraciones hormonales

REVISIÓN DEL TEMA



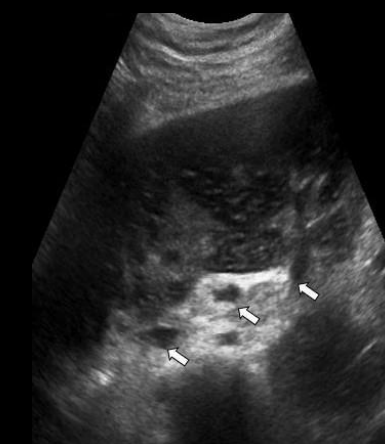
REVISIÓN DEL TEMA

DIAGNÓSTICO

SOSPECHA CLÍNICA

RADIOLOGÍA

- AUSENCIA DE SILUETA ESPLÉNICA EN HI
 - ASAS EN HI
- DESPLAZAMIENTO ÁNGULO ESPLÉNICO EN CXE



ECOGRAFÍA

- CELDA ESPLÉNICA VACÍA
- MASA HIPOECOGÉNICA PÉLVICA



TCMD

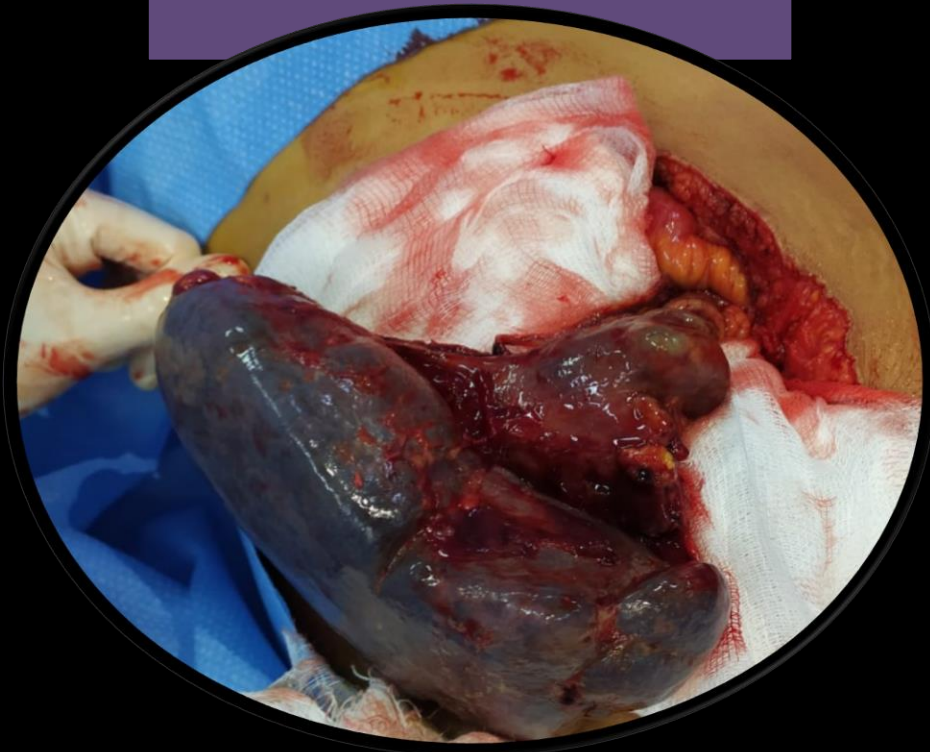
- POSICIÓN ANÓMALA DEL BAZO
- MASA HIPODENSE PÉLVICA
 - ESPLENOMEGALIA
- AUSENCIA DE REALCE POST CTE
- “SIGNO DEL REMOLINO” PEDÍCULO VASCULAR TORSIONADO



REVISIÓN DEL TEMA

TRATAMIENTO

QUIRÚRGICO



Extirpación del bazo, sobre todos en pacientes con infarto y trombosis de vasos esplénicos

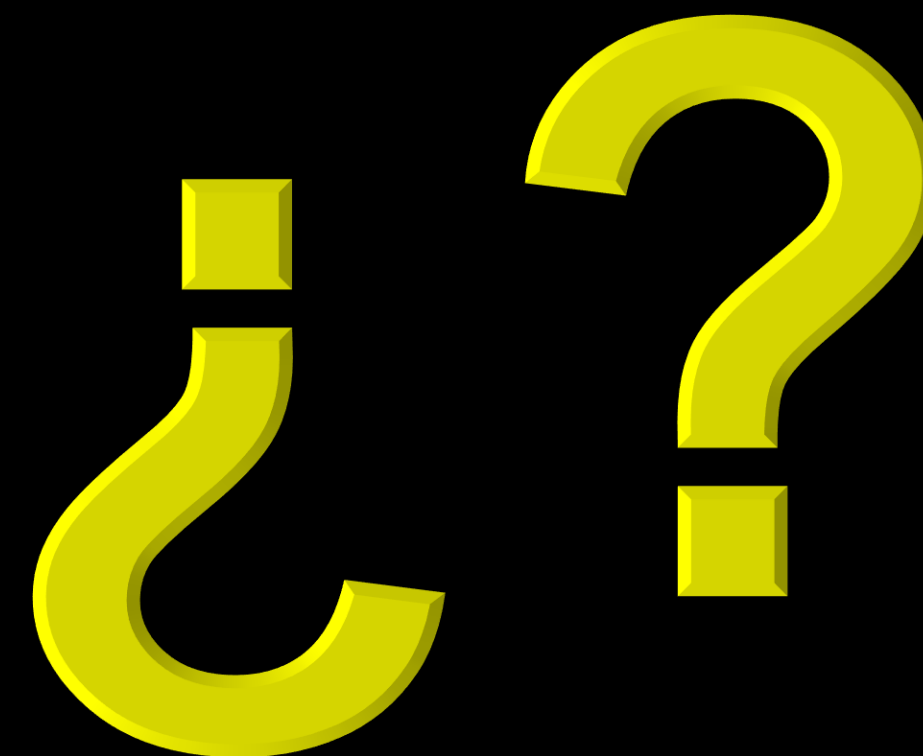
En caso de viabilidad esplénica , esplenopexia, donde se fija al bazo en su posición correcta, recomendado en pediátricos en quienes en determinadas circunstancias tras la desrotación se recupera el flujo vascular y dicho procedimiento quirúrgico previene la posible sepsis ulterior

CASO CLÍNICO

Paciente de 39 años con antecedente de cesárea de un mes, acude a emergencias por dolor agudo localizado en hipogastrio

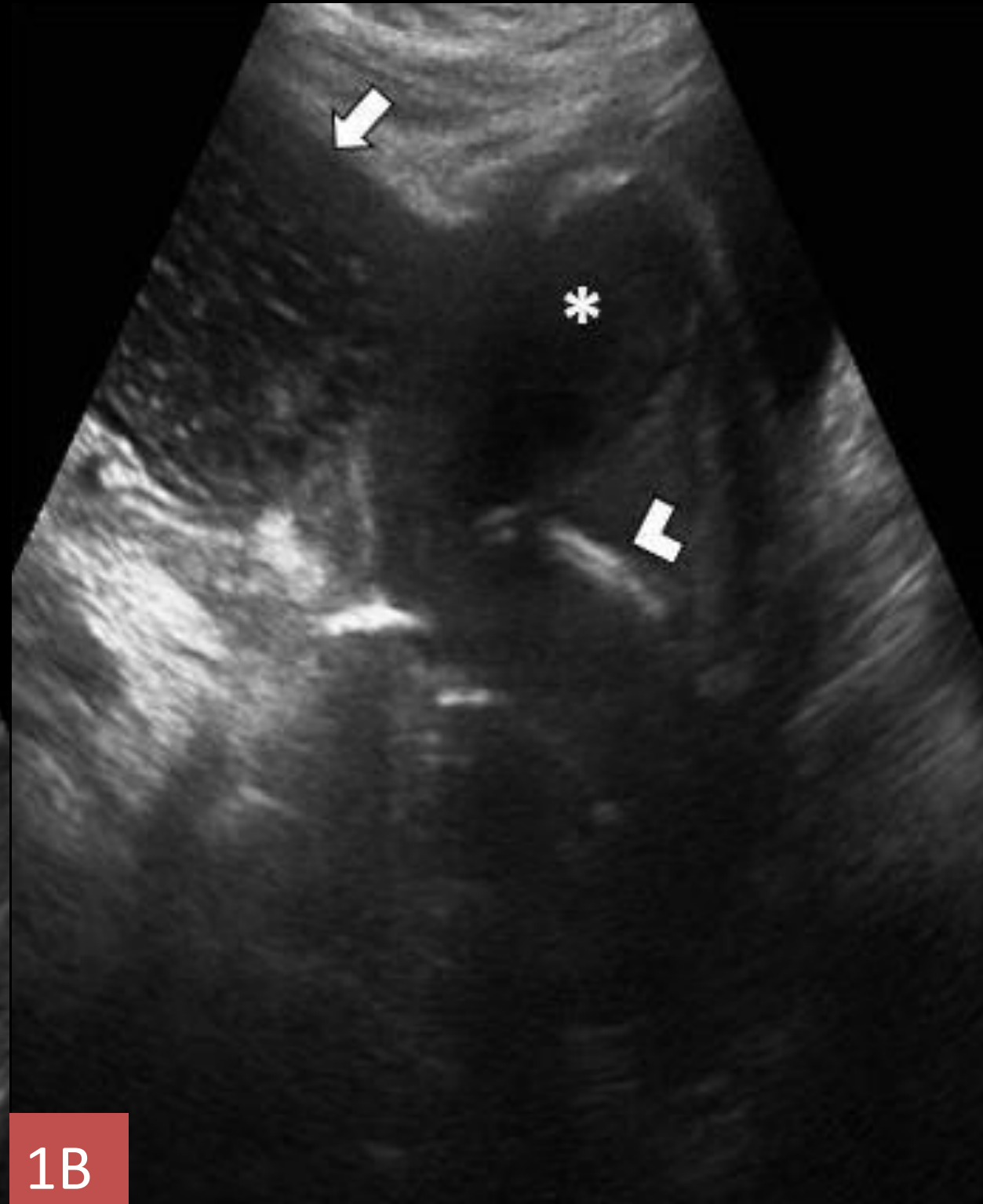
Al examen físico reveló una masa palpable pélvica, no presentando parámetros bioquímicos alterados, ni complicaciones durante la cirugía

Sospecha de posible complicación obstétrica tardía



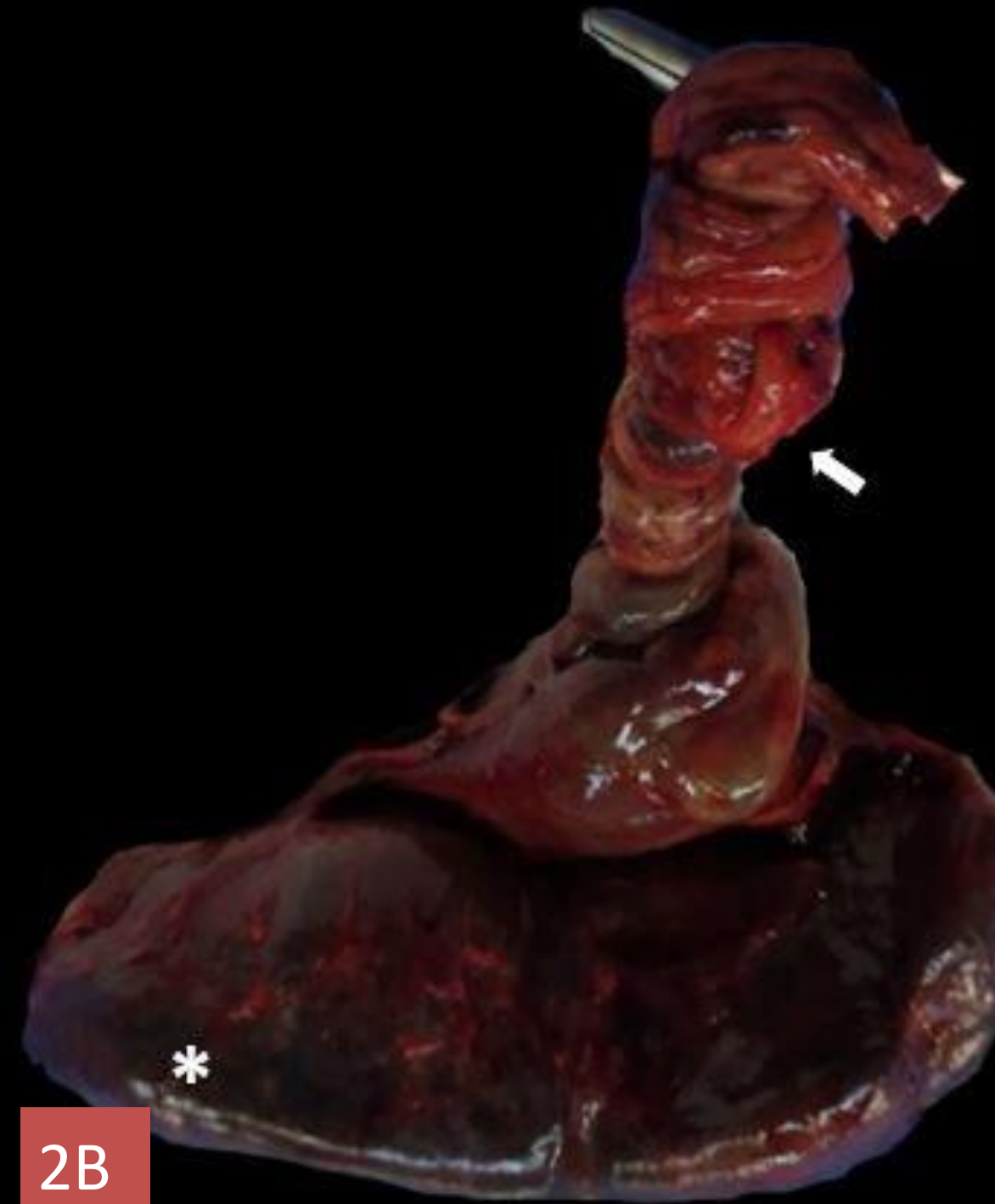


1A

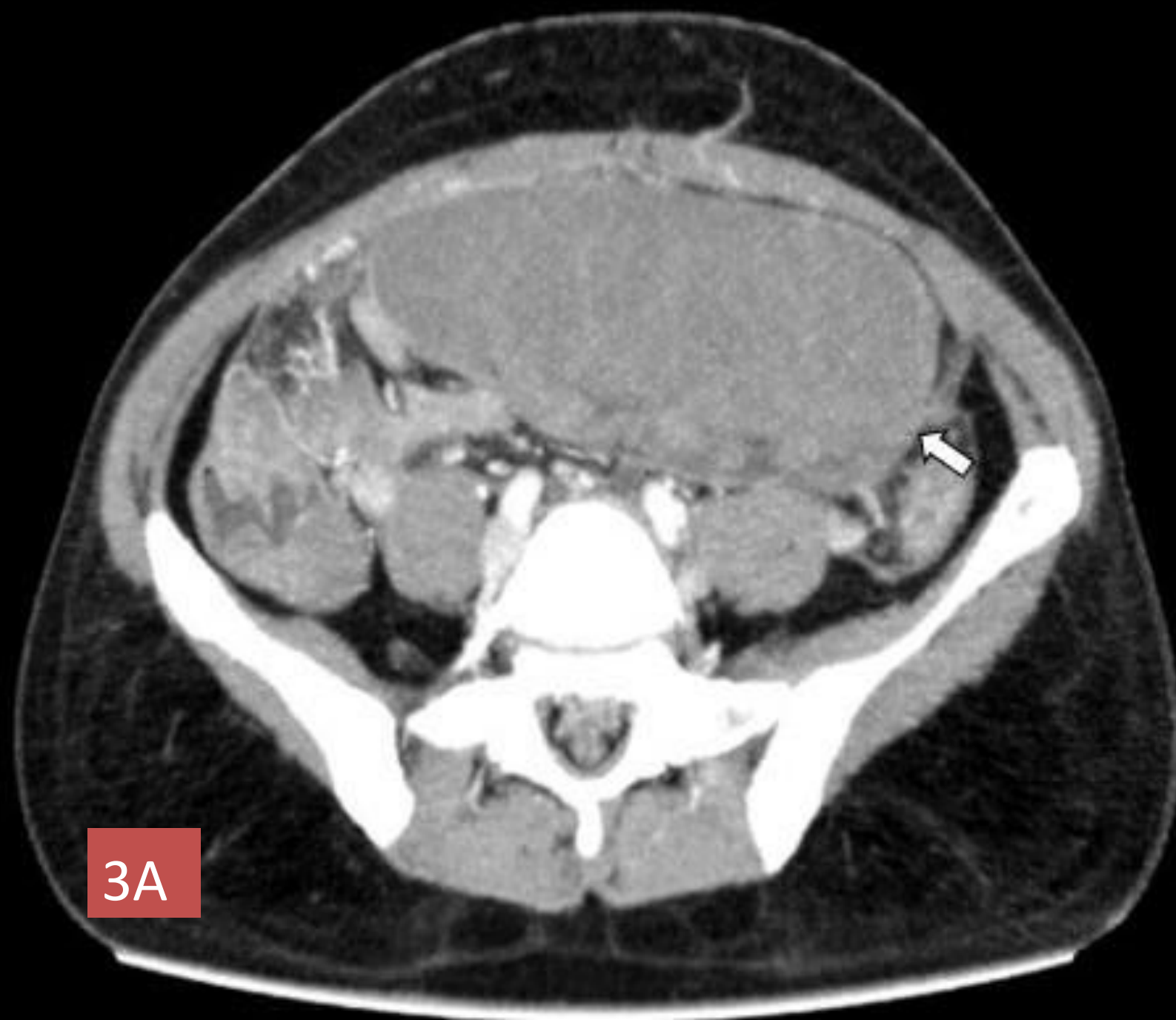


1B

ECOGRAFÍA DE REGIÓN HIPOGÁSTRICA:
1 A IMAGEN HETEROGÉNEA PREDOMINANTEMENTE HIPOECOGÉNICA QUE PRESENTA EN SU CARA INFERIOR FORMACIONES ANECOGÉNICAS TUBULARES (FLECHAS) QUE IMPRESIONAN CORRESPONDER A HILIO VASCULAR
1B ÚTERO CON UNA FORMACIÓN MIOMATOSA (ASTERISCO), PRESENCIA DE DIU (CABEZA DE FLECHA) Y A NIVEL SUPERIOR LA IMAGEN DESCRIPTA EN FIGURA 1A (FLECHA)



2 A TMCD RECONSTRUCCIÓN CORONAL MUESTRA EXTENSO PEDÍCULO VASCULAR TORSIONADO SIGNO DEL REMOLINO CON DEFECTO DE RELLENO DEL MATERIAL DE CONTRASTE EV (FLECHA) FORMACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON REALCE PERIFÉRICO (ASTERISCO)
2B PIEZA QUIRÚRGICA



TMCD CORTE AXIAL (3A) RECONSTRUCCIÓN CORONAL (3B) MUESTRAN MASA PÉLVICA HIPODENSE CON REALCE PERIFÉRICO (FLECHA) DESPLAZAMIENTO DE ASAS AL HIPOCONDRIIO IZQUIERDO

CONCLUSIONES

La torsión del bazo errantes una rara entidad, que representa una emergencia quirúrgica, su diagnóstico se fundamenta principalmente en las imágenes, motivo por lo cual, ante un cuadro de abdomen agudo y masa pélvica es crucial que el radiólogo la tenga en cuenta y conozca su características para un diagnóstico oportuno

BIBLIOGRAFIA

argerich

- 1. Feroci F, Miranda E, Moraldi L, Moretti R. The torsion of a wandering pelvic spleen: A case report. *Cases J.* 2008;1(1):149.
- 2. Bouassida M, Sassi S, Chtourou MF, et al. A wandering spleen presenting as a hypogastric mass: case report. *Pan Afr Med J.* 2012; 11:31.
- 3. Fonseca AZ, Ribeiro MJ, Contrucci O. Torsion of a wandering spleen treated with partial splenectomy and splenopexy. *J Emerg Med* 2013; 44: 33-6.
- 4. Dahiya N, Karthikeyan D, Vijay S, Kumar T, Vaid M. Wandering spleen: Unusual presentation and course of events. *Indian J Radiol Imaging* 2002; 12: 359-62.
- 5. El Bouhaddouti H, Lamrani J, Louchi A, et al. Torsion of a wandering spleen. *Saudi J Gastroenterol.* 2010;16(4):288-291.
- 6. Khan DB, Khandwala K, Abbasi SU, Khan SD, Raza R. Torsion of Wandering Spleen with Infarction. *Cureus.* 2018;10(8): 3177.
- 7. Anyfantakis D, Kastanakis M, Katsougris N, Papadomichelakis A, Petrakis G, Bobolakis E. Acute torsion of a wandering spleen in a post-partum female: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2013;4(8):675-677.