

“TORSIÓN DE BAZO ERRANTE CON VÓLVULO PANCREÁTICO Y GÁSTRICO: TRÍADA INFRECUENTE EN EL ABDOMEN AGUDO”



Autores: Elín Ivana KALBERMATTER, Juan Carlos CASTILLO, Juan Said GALÁN

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 32 años, con dolor paraumbilical izquierdo de 10 días de evolución, en las últimas 24hs intensidad de 10/10, asociándose con abdomen rígido y sudoración.

EXAMEN FÍSICO



- Masa abdominal indurada en mesogastrio-flanco derecho, mate a la percusión y dolorosa a la palpación profunda.
- PCR 271 mg/l
- GB 22.66 mil/ul
- Neutrófilos 83.7%

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

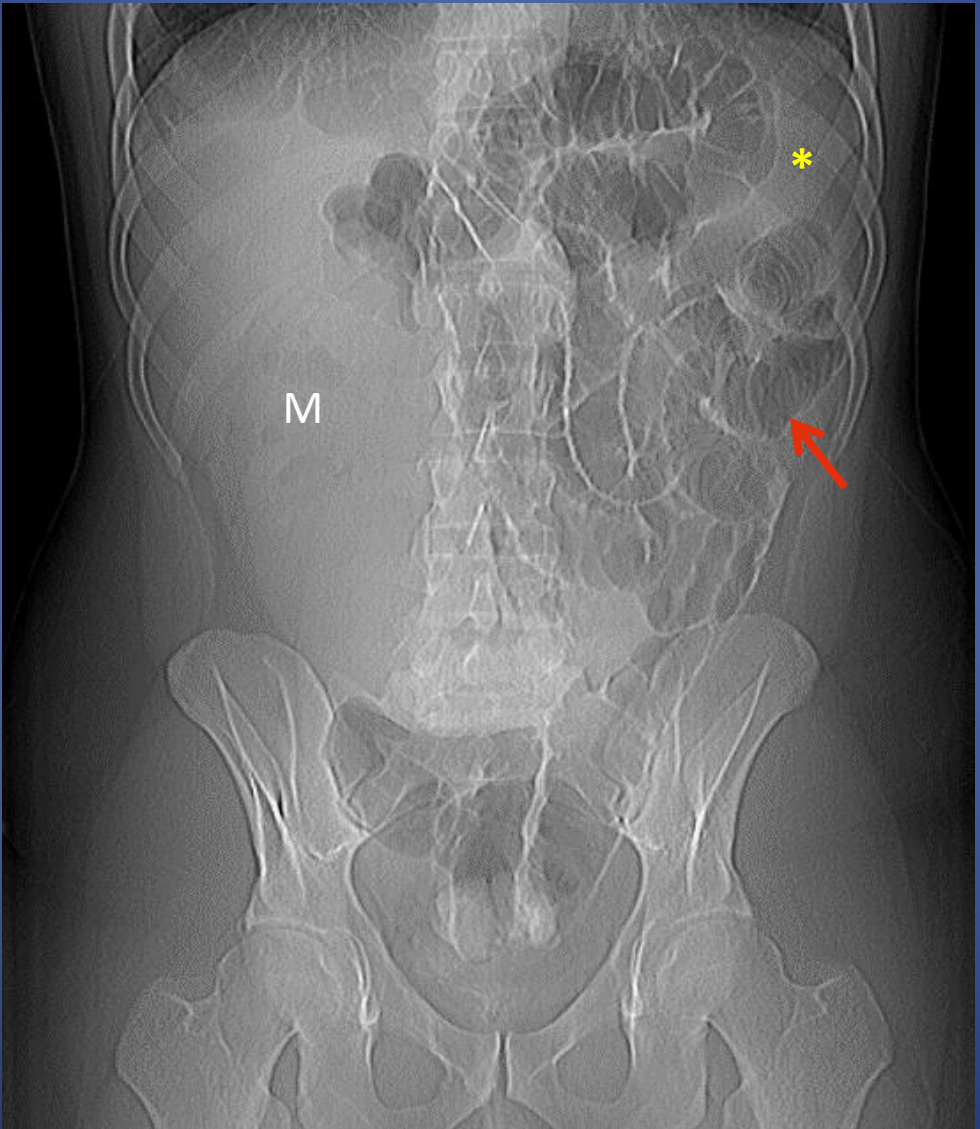


Fig. 1: La Rx evidencia ausencia de silueta esplénica en HCI (asterisco amarillo), asas del intestino delgado dilatadas en cuadrante superior izquierdo (flecha roja) y una masa abdominal circunscripta (M) en hemiabdomen derecho.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

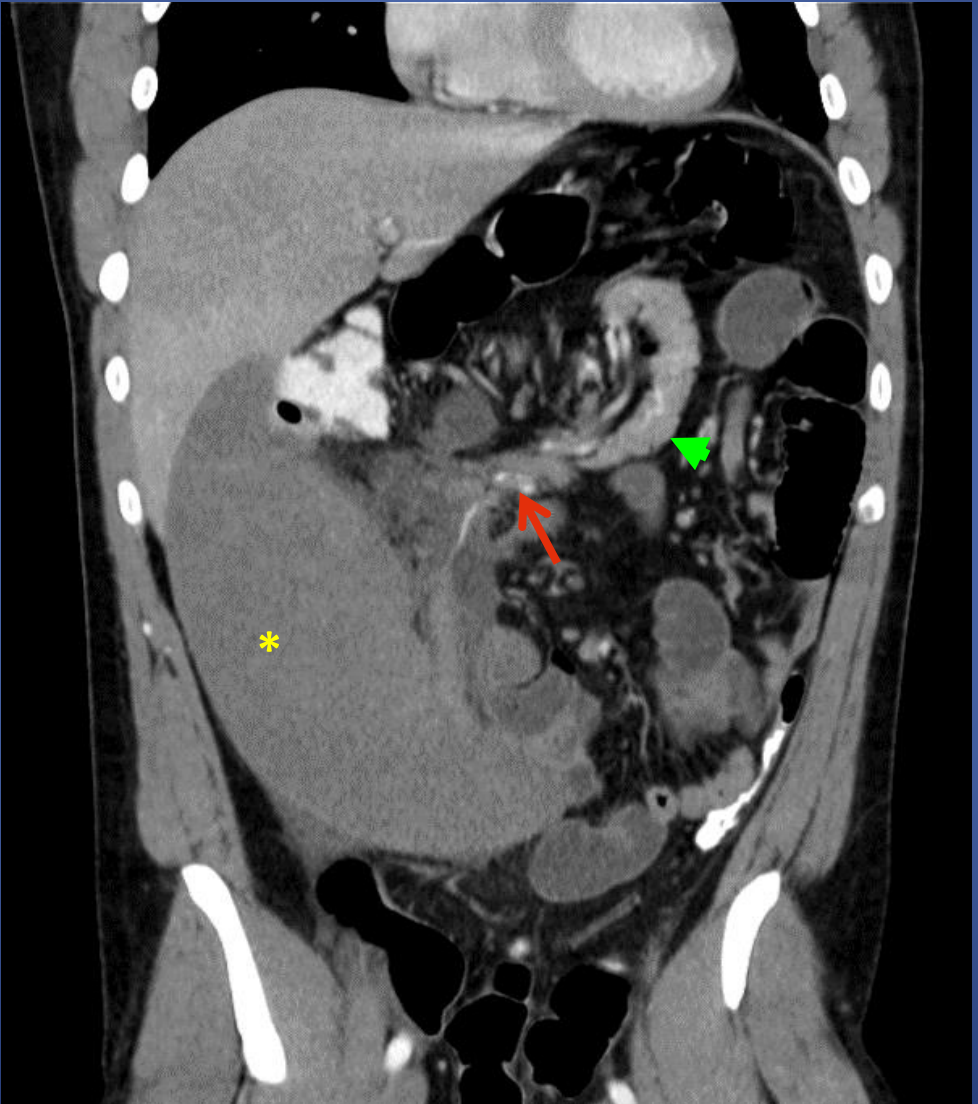


Fig. 2: El estudio tomográfico confirma esplenomegalia en flanco derecho (asterisco amarillo), congestión esplénica y del hilio por torsión del pedículo (flecha roja), involucrando cuerpo distal y cola del páncreas (punta de flecha verde).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

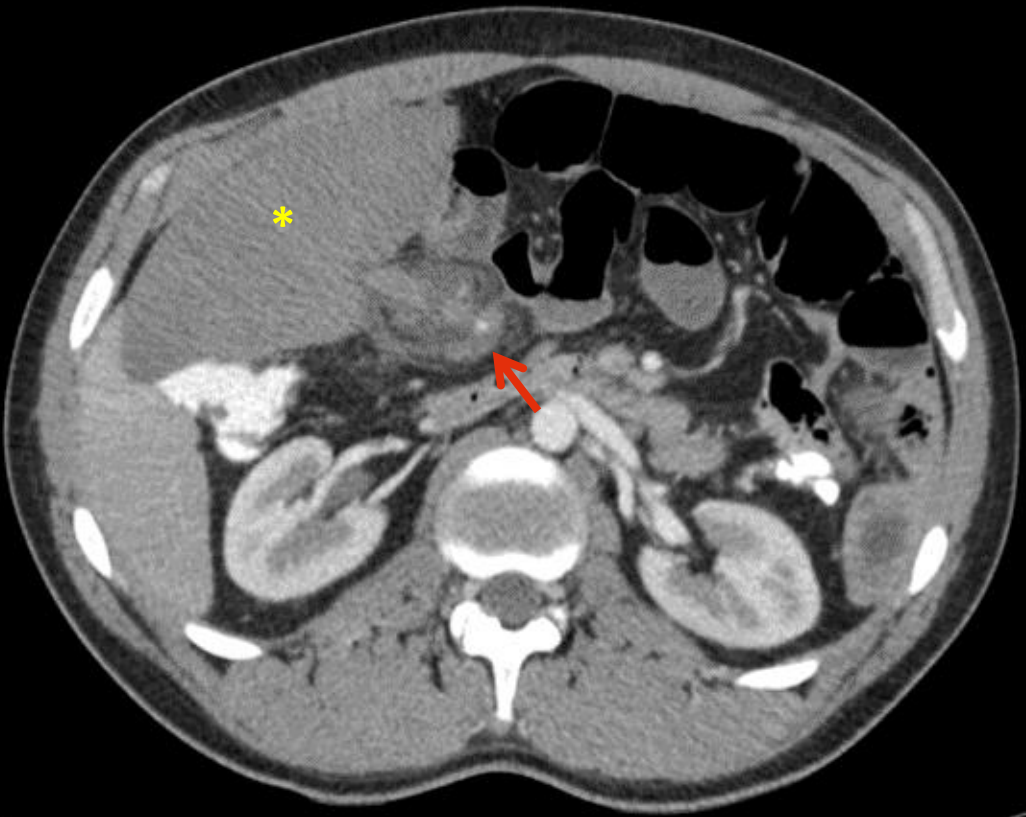


Fig. 3: Corte axial de TC en fase arterial muestra estructura esplénica en flanco derecho (asterisco amarillo) de baja atenuación de forma difusa por congestión esplénica y “whirlpool sign” (flecha roja) que manifiesta la torsión del pedículo vascular.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Fig. 4: TC con reconstrucción multiplanar (RMP) coronal revela vólvulo órganoaxial del estómago (A: antro; F: fundus). Cuerpo distal y cola del páncreas (punta de flechas) traccionados hacia la derecha por el pedículo esplénico.

DISCUSIÓN

- La propia torsión esplénica es una condición rara con una incidencia anual de $<0.2\%$ asociado o no con bazo errante.
- El bazo errante está unido sólo por el pedículo vascular y este pedículo alargado puede permitir que el bazo migre a cualquier parte del abdomen.
- Su asociación con vólvulo gástrico es rara, y ambos comparten una causa común de laxitud o ausencia de los ligamentos intraperitoneales que los mantienen en posición normal.
- La ocurrencia simultánea de vólvulo pancreático que involucra el cuerpo distal y la cola es aún más rara.

DISCUSIÓN



- La presentación clínica es variable llegando a ser potencialmente amenazante para la vida debido a isquemia esplénica, gástrica y/o pancreática, infarto esplénico, pancreatitis aguda, perforación gástrica e incluso la muerte, con una tasa de mortalidad del 30-50%.

DISCUSIÓN

- La TC es la modalidad preferida para el diagnóstico de bazo errante ya que confirma la posición anormal del bazo.
- El "*signo del remolino*" del pedículo esplénico es altamente específico y característico de la torsión esplénica.

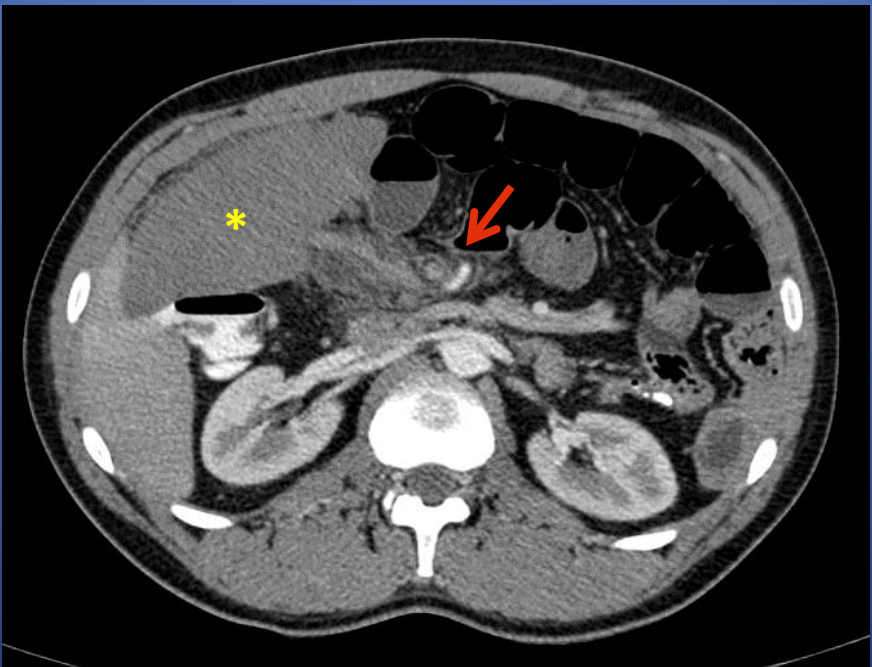


Fig. 5: TC axial confirma estructura esplénica en HCD (asterisco). También se visualiza el signo del remolino del pedículo esplénico (flecha roja), característico de torsión, asociado a congestión del hilio del bazo.

DISCUSIÓN

- También puede diagnosticar infarto esplénico y anomalías asociadas como vólvulo pancreático y gástrico.



Fig. 6: RMP con protocolo de AngioTC muestra la arteria esplénica en tirabuzón en el pedículo esplénico torsionado y que disminuye su calibre hacia el hilio. Tronco celíaco y arteria hepática de calibre respetados.

DISCUSIÓN

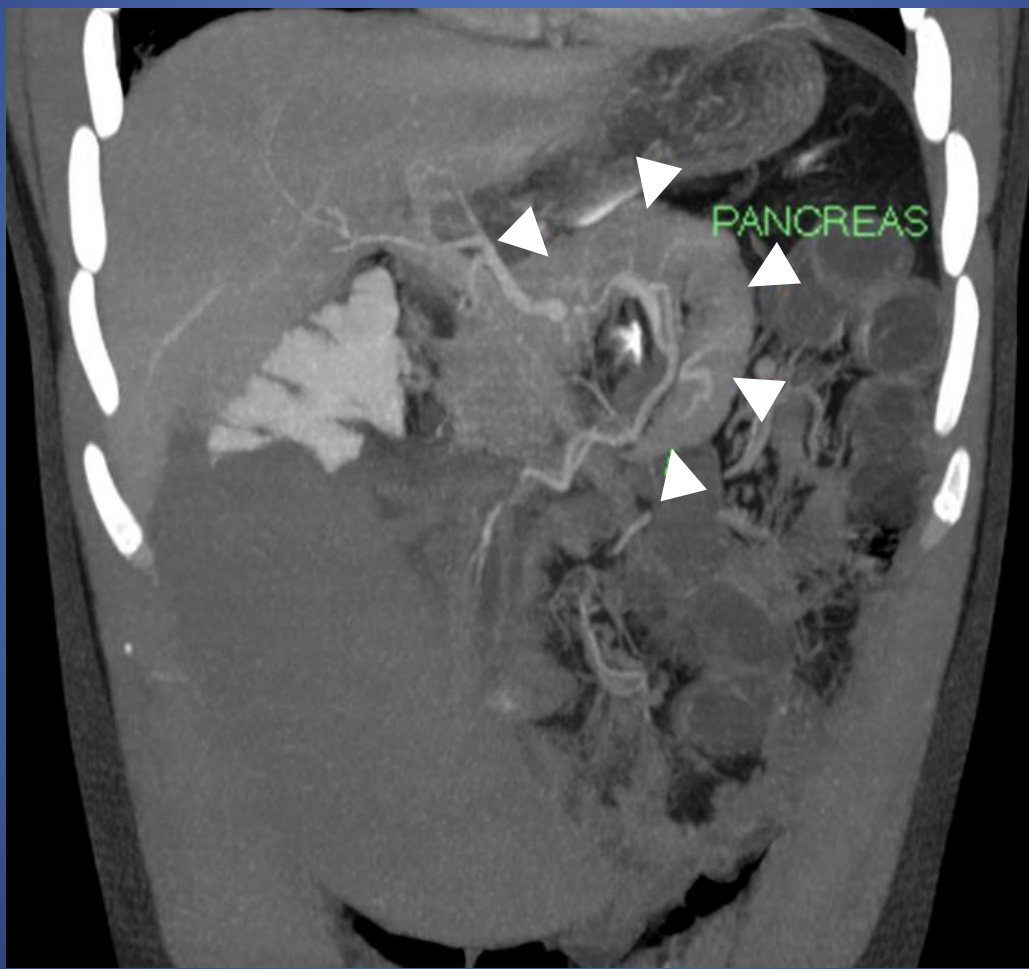


Fig. 7: RMP coronal muestra vólvulo pancreático que involucra cuerpo distal y cola del páncreas (punta de flechas).

DISCUSIÓN



Fig. 8: En una RMP coronal se visualiza vólvulo gástrico parcial con la unión píloroduodenal (flecha gruesa) de ubicación superior a la unión gastroesofágica (flecha delgada), compatible con vólvulo órganoaxial.

DISCUSIÓN

- La cirugía es el tratamiento de elección del bazo errante.
- Dependiendo de la viabilidad del tejido esplénico visto durante la cirugía, se realiza esplenopexia o esplenectomía.

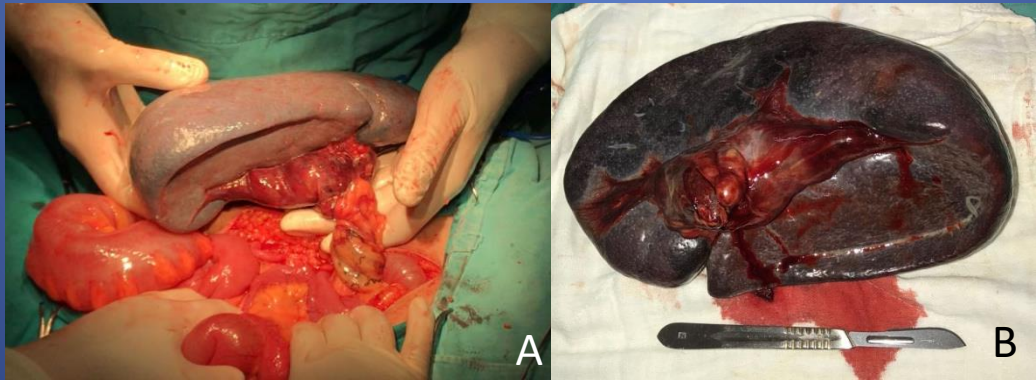


Fig. 9: Fotografías intraoperatorias. **(A)** El bazo errante se ve en el lado derecho del abdomen con pedículo vascular largo y en rotación. **(B)** Esplenectomía de bazo agrandado y de color negro.

CONCLUSIÓN

- La tríada del bazo errante con torsión, vólvulo gástrico, y vólvulo pancreático que causa abdomen agudo en una situación de emergencia es extremadamente rara.
- Las imágenes juegan un papel central en el diagnóstico preciso y al evitar complicaciones imprevistas debido a un diagnóstico retrasado o fallido.

BIBLIOGRAFÍA

- Gorsi U et al. Pancreatic volvulus with wandering spleen and gastric volvulus: An unusual triad for acute abdomen in a surgical emergency. Saudi J Gastroenterol 2014;20:195-8.
- In Kyung Youn, Young Mi Ku, Su Lim Lee. Multidetector Computed Tomography Findings of Mesenteroaxial Gastric Volvulus Combined with Torsion of Wandering Spleen: A Case Report and Literature Review J Korean Soc Radiol 2016;74(5):326-330
- Flores-Ríos et al. Wandering spleen, gastric and pancreatic volvulus and right-sided descending and sigmoid colon. Radiology Case. 2015 Oct; 9(10):18-25. DOI: 10.3941/jrcr.v9i10.2475
- Yashant Aswani, Karan Manoj Anandpara, Priya Hira. Wandering Spleen with Torsion Causing Pancreatic Volvulus and Associated Intrathoracic Gastric Volvulus: An Unusual Triad and Cause of Acute Abdominal Pain. JOP. J Pancreas (Online) 2015 Jan 31; 16(1):78-80.
- Viviana Iglesias et al. Dolor abdominal agudo. Medicina Infantil Marzo 2011 Vol. XVIII N° 1. pp. 79-83.
- J. Codina Font et al. Signos radiológicos de bazo errante torsionado: a propósito de dos casos. S-0826. Congreso: SERAM 2012. DOI: 10.1594/seram2012/S-0826
- V. Sojo Rodríguez et al. Abdomen agudo secundario a torsión de bazo ectópico. Rev Esp Enferm Dig 2015; 107 (4): 229-230
- Luis Fernando Aleán Argueta et al. Torsión e infarto esplénico: reporte de caso. Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (3): 361-368, julio-septiembre, 2013
- Laura Mattion et al. Bazo errante: una causa infrecuente de abdomen agudo. Hospital Alemán ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2017; 77: 43-45
- Motta-Ramírez et al. El bazo: cementerio de leucocitos y de conocimientos radiológicos. Anales de Radiología México 2016;15(1):58-69.
- C. Viana et al. Splenic torsion, a challenging diagnosis: Case report and review of literature. International Journal of Surgery Case Reports 44 (2018) 212–216.
- Beatriz de Andrés-Asenjo, Nuria Fernández-González. Torsión aguda de bazo errante, causa poco frecuente de abdomen agudo. Cir Cir 2012;80:283-286
- Narvir Singh Chauhan, Satish Kumar. Torsion of a Wandering Spleen Presenting as Acute Abdomen. Pol J Radiol, 2016; 81: 110-113
- Danse E, Khoury R. Volvulus of a wandering pelvic spleen: CT diagnosis with 3D reformatted illustration. BMJ Case Rep 2017. doi:10.1136/bcr-2017-222214