

## RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

### Bazo ectópico, revisión de una extraña causa de dolor abdominal

Aldunate M.(1), Zamorano A.(2), Gavilán P.(2), **Althausen M** (2)

(1)Departamento de Cirugía Infantil Hospital Clínico de niños Dr. Roberto del Río.

(2)Internos 7º año de medicina de la Universidad de Chile.

**Introducción:** El bazo móvil es una rara causa de dolor abdominal, así como también de masa abdomino-pelvisiana asintomática. Como factor predisponente destaca la laxitud de los ligamentos que lo sustentan, a lo que se puede asociar cualquier causa de esplenomegalia. El dolor abdominal se puede presentar crónicamente con síntomas compresivos de baja intensidad o agudo si ocurre torsión del pedículo vascular.

**Caso Clínico:** Adolescente de 14 años de sexo masculino, sin antecedentes mórbidos de importancia, consulta por leve dolor en fosa iliaca derecha de una semana de evolución, al examen físico se aprecia aumento de volumen sólido en hipogastrio no doloroso. Bazo no se palpa ni percute. Trae Ecotomografía abdominal la que revela imagen ecogénica en hipogastrio y flancos correspondiente a bazo con un quiste en su interior (6x7cm), la que se confirma con TAC. Se realiza profilaxis para neumococo debido a la posibilidad de esplenectomía. Es intervenido mediante videolaparoscopia, objetivándose bazo ectópico con quiste gigante en polo inferior de 750cc de contenido liquido en su interior, luego se procede a la esplenopexia. La biopsia posterior muestra quiste esplénico primario. En los controles posteriores se objetiva bazo en posición anatómica

**Revisión:** Se procede a la revisión bibliográfica de la literatura nacional e internacional del tema.

**Conclusión:** El bazo móvil es una rara causa de dolor abdominal y de masa abdomino-pélvica, por lo que se debe considerar en el diagnostico diferencial. El cuadro clínico aparece en el rango de ser asintomático hasta el abdomen agudo. Para el diagnostico se prefieren las imágenes, de preferencia la Ecotomografía o de ser posible la TAC. El tratamiento de elección es la esplenopexia videolaparoscópica. Se debe tener en consideración los casos en que se objetive la torsión del pedículo vascular, en los cuales es necesaria la evaluación de la viabilidad del órgano, siendo necesaria la esplenectomía en los casos en que ésta se vea alterada.