

RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Masa abdominal por torsión de bazo accesorio, reporte de un caso

C. Caballero, V. Muñoz, M. Guelfand. Servicio de Cirugía. HECG.

Paciente de 3 años de edad, que el 29/09/2005 consulta en Servicio de Urgencia del HEGC por cuadro de dolor abdominal difuso de 3 días de evolución, de mayor intensidad en flanco e hipocondrio izquierdo, tipo cólico. Además se acompaña de CEG, rechazo alimentario, vómitos en un inicio alimentario y luego bilioso, sin diarrea y con fiebre cuantificada hasta 38,4°. Ingresa con dolor abdominal, signología pulmonar obstructiva, hidratado límite, subfebril. Evaluado por cirujano, se descarta abdomen agudo. Rx abdomen muestra asas dilatadas sin niveles hidroaereos. Eco abdominal muestra masa abdominal en flanco izquierdo hiperecogénica 4,5 x 3 cms subesplénica y ascitis. TAC: Hígado, vesícula, bazo y páncreas normales. Existe un pequeño bazo accesorio, adyacente al polo inferior del Bazo, de +- 1 cms de diámetro. Por delante de este bazo, se observa masa iso a hipodensa, ovalada, bien delimitada, que desplaza el colon descendente a lateral y estomago a anterior, que no compromete riñón, ni glándula suprarrenal. Tiene una pared fina que la delimita. Sin calcificaciones, de 6,8 x 4,0 x 4,0 cms.

El 05/10/2005 se realiza laparotomía exploradora, se identifica bazo supernumerario de 4 x 3 x 2 cms torcido en 180°. Se destuerce, se liga meso y se reseca en su totalidad. Bazo nativo sano. Paciente evoluciona bien en el post operatorio, siendo dado de alta el 11/10/2005. Hasta último control, marzo 2006, sin problemas.

La biopsia informó: bazo, forma ovoídea, que mide 6 cms de diámetro máximo. Conclusión: "Infarto hemorrágico, esplénico"