

Torsión esplénica

Splenic Torsion

Zoe Quintero Delgado^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0580-5217>

Viviala Cabrera Moya¹ <https://orcid.org/0000-0002-0453-243X>

Sergio Luis González López¹ <https://orcid.org/0000-0002-8215-2010>

Carlos Alberto Cabrera Machado¹ <https://orcid.org/0000-0001-9636-7613>

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente “Paquito González Cueto”, Servicio de Cirugía Pediátrica. Cienfuegos, Cuba.

* Autor para la correspondencia: zoeqd@hosped.cfg.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El síndrome de torsión se incluye dentro de los síndromes que causan abdomen agudo quirúrgico. Como causa poco frecuente de este síndrome se encuentra la torsión esplénica en bazos que tienen anomalía en su fijación.

Objetivo: Informar sobre la evolución de una paciente tratada por torsión de un bazo errante.

Presentación del caso: Paciente de ocho años de edad, femenina, de color no blanco de la piel, con antecedentes de dolor abdominal crónico recurrente, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico de Cienfuegos “Paquito González Cueto” con dolor abdominal agudo, intermitente, de 48 horas de evolución, vómitos, abdomen doloroso a la palpación profunda en cuadrante superior izquierdo y masa palpable en flanco lateral del mismo lado de tres cm. Se sospechó una torsión esplénica. Se realizó, como complementario diagnóstico ultrasonido abdominal Doppler y tomografía contrastada de abdomen. Se hizo laparotomía y se encontró bazo



torcido, con cambios de coloración por la isquemia, que recuperó su color normal después de la destorsión. Se fijó el órgano a la pared abdominal. La evolución posquirúrgica resultó satisfactoria.

Conclusiones: La torsión esplénica, aunque infrecuente, debe sospecharse en pacientes con dolor intermitente y masa palpable, principalmente en flanco lateral izquierdo. La tomografía contrastada resulta el examen diagnóstico de elección y se requiere de un diagnóstico temprano para poder conservar el bazo, órgano muy importante para una mejor función inmunológica en los niños.

Palabras clave: bazo; torsión esplénica; bazo errante.

ABSTRACT

Introduction: Torsion syndrome is included among the syndromes causing acute surgical abdomen. A rare cause of this syndrome is splenic torsion in spleens with abnormal fixation.

Objective: To report on the evolution of a patient treated for torsion of an errant spleen.

Case presentation: Eight-year-old female patient, non-white skin color, with a history of recurrent chronic abdominal pain, who attended the Emergency Department of the Paquito González Cueto Pediatric Hospital of Cienfuegos with intermittent acute abdominal pain of 48 hours of evolution, vomiting, painful abdomen on deep palpation in the left upper quadrant and palpable mass in the lateral flank of the same side measuring three centimeters. Splenic torsion was suspected. Doppler abdominal ultrasound and contrasted tomography of the abdomen were performed as a complementary diagnosis. Laparotomy was performed and the spleen was found to be twisted, with changes in color due to ischemia, which recovered its normal color after detorsion. The organ was fixed to the abdominal wall. The postoperative evolution was satisfactory.

Conclusions: Splenic torsion, although rare, should be suspected in patients with intermittent pain and palpable mass, mainly in the left lateral flank. Contrast tomography is the diagnostic test of choice and early diagnosis is required to preserve the spleen, a very important organ for better immune function in children.

Keywords: spleen; splenic torsion; wandering spleen.



Recibido: 15/04/2023

Aceptado: 18/05/2023

Introducción

Se considera síndrome de torsión cuando se tuerce un órgano –excepto cualquier parte del sistema digestivo– sobre su eje vascular, con afectación, de no tratarse en el momento adecuado, de la viabilidad del órgano.

Varias clasificaciones incluyen el síndrome de torsión como causa de abdomen agudo quirúrgico, y dentro de estas afecciones se citan la torsión de quistes de ovarios, de tumores pediculados, epiplón, apéndices epiploicos y afecciones menos frecuentes como la torsión esplénica.^(1,2,3)

La torsión esplénica ocurre más frecuentemente en el llamado bazo errante, vagabundo, ectópico, flotante, en el que existe anomalías en los medios de fijación del bazo (ligamentos esplenofrénico, gastroesplénico, esplenorrenal y esplenocólico), ya sea su ausencia o hiperlaxitud, lo que provoca una mayor movilidad de este órgano y causa su descenso o su torsión.⁽⁴⁾

El bazo se considera el mayor órgano linfoide del cuerpo humano en niños y su función inmunológica es muy importante en este grupo etario, en la regulación de la inflamación, en la inmunidad innata y adaptativa, además de su función de filtración de la circulación, hematopoyética y en la hemostasis.^(5,6)

El objetivo de este trabajo fue informar sobre la evolución de una paciente tratada por torsión de un bazo errante.

Presentación del caso

Se trata de una paciente de 8 años de edad, femenina, de color no blanco de la piel y con antecedentes de dolor abdominal crónico recurrente de cinco meses de evolución, de poca intensidad en hipocondrio izquierdo y flanco lateral izquierdo, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico de Cienfuegos “Paquito González Cueto”, con dolor abdominal agudo,



intermitente, de 48 h de evolución, acompañado de vómitos, primero alimentarios y después biliosos.

Al examen físico, como datos positivos, se trata de una niña con apariencia general de estar enferma, y al examen físico del abdomen se detectó dolor a la palpación superficial en cuadrante superior izquierdo, con una masa palpable en flanco lateral del mismo lado, de bordes regulares, de aproximadamente 3 cm, por debajo del reborde costal, sin seguridad de signos de irritación peritoneal.

Como exámenes diagnósticos se le indicó:

- Ultrasonido abdominal, que informó esplenomegalia de 2-3 cm por debajo del reborde costal, homogénea. Con el Doppler se constató disminución del flujo sanguíneo esplénico.
- Tomografía contrastada de abdomen, que informó bazo en flanco lateral izquierdo, que horizontalizado no captó contraste (fig. 1).



Fig. 1 - Bazo en flanco lateral izquierdo, horizontalizado, que no capta contraste.

Con los resultados imagenológicos y estabilizada la paciente, se anunció para tratamiento quirúrgico con el diagnóstico de torsión esplénica y se le realizó antibioticoterapia profiláctica con cefazolina (40 mg/kg/dosis).

En el acto quirúrgico se confirmó el diagnóstico preoperatorio, se encontró un bazo errante, sin ningún medio de fijación, excepto el hilio esplénico, con una vascularización magistral –vasos esplénicos que se ramifican en vasos terminales y polares cerca del hilio del bazo–, torcido, aumentado de tamaño, consistencia firme y de coloración oscura (fig. 2).



Fig. 2 - Torsión del hilio esplénico.

En el acto quirúrgico se destorció el bazo, el cual recuperó su color normal casi en su totalidad y se apreció disminución progresiva del tamaño del órgano (fig. 3).



Fig. 3 - Bazo que después de la destorsión va adquiriendo su coloración normal y disminuye de tamaño.

Como complemento del tratamiento se logró fijar el órgano desde remanentes del ligamento esplenocólico a la pared abdominal, con escarificación de dicha pared. Al terminar la operación, el bazo quedó ubicado en hipocondrio izquierdo y no se palpó esplenomegalia.

La evolución de la paciente resultó satisfactoria, y un año después de su operación no se constataban complicaciones.

Discusión

El bazo errante es una malformación rara con incidencia de 0,2 %, más frecuente en el sexo femenino y edad promedio de 25 años, con dos picos de incidencia, antes del primer año de edad y en la tercera década de la vida.⁽²⁾

El bazo errante puede cursar asintomático, manifestarse solamente como una posible esplenomegalia –cuando lo que se palpa es el bazo descendido más frecuentemente en flanco lateral izquierdo–, y ser causa de dolor abdominal crónico recurrente por posibles eventos de torsión-destorsión, como en este caso. También puede presentarse como un abdomen agudo por torsión del pedículo esplénico, donde las manifestaciones clínicas más frecuentes resultan el dolor abdominal intermitente y los vómitos, con asociación a tumoración palpable; además, puede involucrar a estructuras vecinas y se describe la asociación de torsión esplénica con pancreatitis, vólvulo gástrico y obstrucción intestinal.^(4,7)

En los complementarios diagnósticos de torsión esplénica, el inicial debe ser el ultrasonido Doppler, en el que se determina la posición del bazo y su vascularización. En algunos centros con experiencia este diagnóstico puede ser suficiente para un diagnóstico definitivo y realizar tratamiento. La mayoría de los autores, por lo infrecuente de esta afección, realizan tomografía contrastada computarizada o resonancia magnética nuclear.^(1,2,8)

El tratamiento de la torsión esplénica resulta quirúrgico, ya sea por laparotomía o cirugía laparoscópica. Dependiendo de la viabilidad del bazo después de su distorsión se realiza

esplenectomía o esplenopexias, como la colocación del bazo en una bolsa extraperitoneal en el epiplón o el uso de malla absorbible para fijar el bazo en su ubicación anatómica normal.^(1,4,9)

Se concluye que la torsión esplénica, aunque infrecuente, debe sospecharse en pacientes con dolor intermitente y masa palpable, principalmente en flanco lateral izquierdo. La tomografía contrastada resulta el examen diagnóstico de elección y se requiere de un diagnóstico temprano para poder conservar el bazo, órgano muy importante para una mejor función inmunológica en los niños.

Referencias bibliográficas

1. Mohseni M, Kruse B, Graham CH. Splenic torsion: a rare cause of abdominal pain. *BMJ Case Rep.* 2018 [acceso 12/10/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6058114/>
2. Viana C, Cristino H., Veiga C, Leão P. Splenic torsion, a challenging diagnosis: Case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 2018 [acceso 10/11/2020];44:212-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5928290/>
3. Wang Z, Zhao Q, Huang Y, Mo Z, Tian, Yang F, *et al.* Wandering spleen with splenic torsion in a toddler. *Medicine (Baltimore).* 2020 [acceso 12/11/2020];99(37). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489642/>
4. Taylor CH, Howard-Claudio C. Wandering spleen with splenic torsion in a child with Di George syndrome. *Radiol Case Rep.* 2019 [acceso 01/09/2020];14(10):1209-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6698723/>
5. Lewis S, Williams A, Eisenbarth S. Structure-function of the immune system in the spleen. *Sci Immunol.* 2019 [acceso 14/11/2020];4(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6495537/>
6. Gilsdorf J, Dawid S. Infections in Asplenic Patients. En: Mandell, Douglas, and Bennett's editors. *Principles and Practice of Infectious Disease.* 9na ed. Amsterdam: Elsevier; 2020. p. 3713-22.



-
7. Amir Hosseini AS, Streit U, Uhlig J, Biggemann L, Kahl F, Ahmed S, *et al.*: Splenic torsion with involvement of pancreas and descending colon in a 9-year-old boy. BJR Case Rep. 2019 [acceso 14/11/2020];5(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519498/>
8. Mohammadl A, Ghasemi-Rad M. Wandering Spleen: Whirlpool Appearance in Color Doppler Ultrasonography. A Case Report. Maedica 2015 [acceso 12/11/2020];10(1):58-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496770/>
9. Awan M, Gallego J, Hamadi A, Chander Vinod V. Torsion of wandering spleen treated by laparoscopic splenopexy: A case report. Int J Surg Case Rep. 2019 [acceso 01/11/2020];62:58-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717052/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.