



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Torsión esplénica como causa de abdomen agudo

Splenic torsion as a cause of acute abdomen

Héctor Lajusticia^{a,*}, Angela Bronte^b y Rocío Ruiz Marzo^c^a Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España^b Medicina Nuclear, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España^c Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Disponible en Internet el 20 de octubre de 2023

Una niña de 4 años acudió a urgencias por dolor abdominal de 4 días de evolución sin antecedente traumático. En la exploración física se detectó una masa con postura antiálgica a la palpación del hipocondrio izquierdo. La analítica evidenció leucocitosis ($15,3 \times 10^9/l$), hemoglobina (9,5 g/dl) y hematocrito (29%) disminuidos, alargamiento del tiempo de protrombina (14,7 s) y fibrinógeno elevado (888 g/l). Se solicitó ecografía abdominal, que reveló una cantidad moderada de líquido libre en la cavidad abdominal y bazo de tamaño aumentado (13 mm) con ecogenicidad heterogénea (fig. 1). La sospecha de una afección aguda del bazo llevó a la realización de una tomografía computarizada (TC) con contraste del abdomen y la pelvis en la que se visualiza torsión del hilo esplénico con infarto esplénico masivo (fig. 2). Se practicó laparotomía exploratoria en el servicio de cirugía pediátrica, que reveló ausencia de los ligamentos suspensorios del bazo (LSB), con visualización de la torsión del hilo y bazo infartado detectados previamente, requiriéndose esplenectomía.

El bazo errante (BE) es una entidad poco común causada por la laxitud o ausencia de los LSB, lo que conlleva una

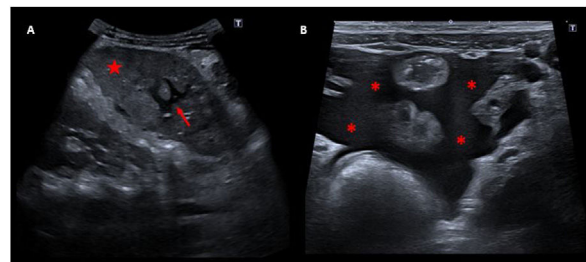


Figura 1 Ecografía abdominal del hipocondrio izquierdo. A) La imagen muestra un bazo de tamaño aumentado (13 mm) para la edad del paciente, con ecogenicidad heterogénea (flecha roja). También se visualizaron áreas focales con bordes hipocóicos bien definidos dentro del bazo (flecha roja) resultantes de la isquemia. B) La imagen muestra una acumulación moderada de líquido libre en la cavidad abdominal (asteriscos rojos).

predisposición a la torsión esplénica que raramente afecta a otros órganos^{1,2}. Suele producirse en niños menores de 10 años^{1,3} y su espectro clínico abarca desde la presencia de una masa abdominal asintomática hasta el abdomen agudo secundario al infarto esplénico³. La ecografía es la prueba de imagen más utilizada para el diagnóstico de BE, pero la resonancia magnética o la TC con contraste aportan

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hectorlajusticiaandres@gmail.com
(H. Lajusticia).

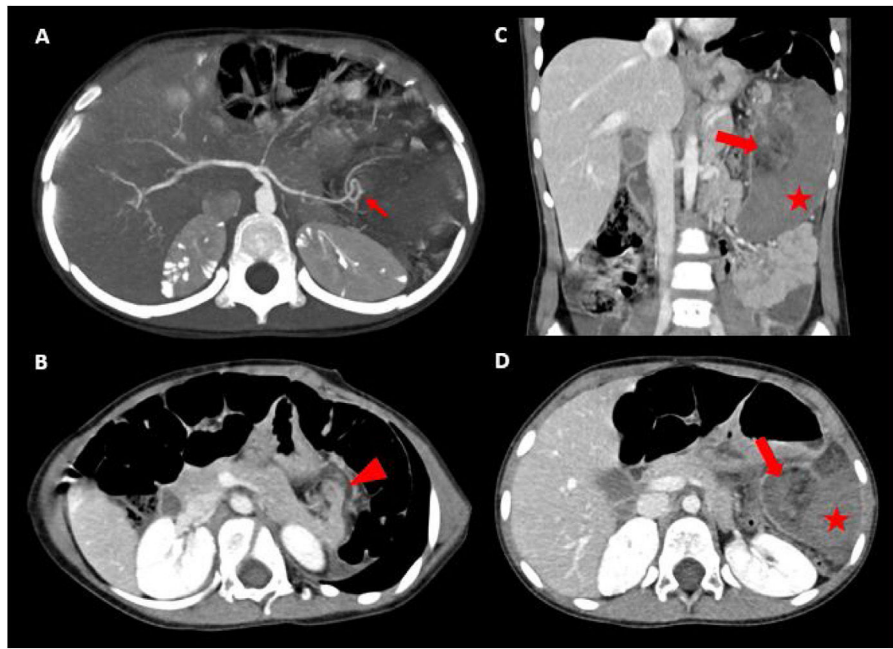


Figura 2 TC de abdomen y pelvis con contraste en las fases arterial (A) y venosa portal (B-D). A) Imagen de fase arterial que muestra la arteria esplénica torsionada al nivel del hilio (flecha roja). B) Imagen que muestra el desplazamiento anterior de la cola del páncreas por la tracción torsional (punta de flecha roja). C y D) Imágenes que muestran un área nodular heterogénea con contenido graso en el hilio esplénico compatible con hilio torsionado (flecha roja) y bazo agrandado con disminución difusa de la densidad asociada a infarto masivo (estrella roja).

información sobre la viabilidad del bazo, que es decisiva para determinar la necesidad de esplenectomía^{1,3}.

Bibliografía

1. Wang Z, Zhao Q, Huang Y, Mo Z, Tian Z, Yang F, et al. Wandering spleen with splenic torsion in a toddler: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99:e22063, <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000022063>.
2. Mohseni M, Kruse BT, Graham C. Splenic torsion: a rare cause of abdominal pain. *BMJ Case Rep*. 2018;2018, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-224952>, bcr2018224952. Published 2018 Jul 18.
3. Seif Amir Hosseini A, 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*. 2018;5:20180051, <http://dx.doi.org/10.1259/bjrcr.20180051>. Published 2018 Jun 27.