

# Bazo errante en paciente asintomática

García Rodríguez E, Vicente De Robles M, Wong Gutiérrez Robles SM, García Lorente F

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona)

Mujer de 20 años de edad, sin antecedentes de interés y totalmente asintomática, a la que en una ecografía ginecológica de rutina se identifica una masa pélvica con apariencia esplénica (figura 1).

Se completa el estudio con una tomografía computarizada abdominal, con la que se confirma que dicha masa corresponde a un bazo errante, homogéneo y megálico, que ocupa gran parte de la pelvis y se extiende desde el polo inferior renal hasta la cúpula vesical (figuras 2 y 3). Se identifica un largo pedículo vascular que desciende desde el hipocondrio izquierdo hasta el hilio esplénico.

Se deriva a la paciente al Servicio de cirugía para planificar la intervención quirúrgica.

## COMENTARIO

El bazo errante, o *wandering spleen*, es una entidad poco frecuente, que se caracteriza por una ausencia o hiperlaxitud de los elementos de fijación del bazo. Esto produce una gran libertad de

movimiento, que facilita que el bazo se desplace hacia posiciones anormales de la cavidad abdominal (ptosis). El pedículo vascular elongado se convierte en el único punto de apoyo del órgano, lo que supone riesgo de torsión sobre dicho eje vascular e infarto visceral.

La presentación clínica de esta entidad varía: desde casos asintomáticos hasta cuadros de abdomen agudo por torsión del pedículo elongado con la consiguiente isquemia esplénica. Entre estos dos extremos pueden existir cuadros inespecíficos de dolor abdominal recurrente, según el grado de compromiso vascular del pedículo.

El diagnóstico preoperatorio es difícil por insospechado. La ecografía abdominal y la tomografía computarizada son las pruebas de imagen que nos permiten el diagnóstico de bazo errante y de sus posibles complicaciones.

La estrategia terapéutica ha ido cambiando con el tiempo. Inicialmente se propugnó la observación expectante, pero esta se asociaba a una elevada

Figuras 1, 2 y 3



morbimortalidad. En la actualidad el tratamiento de elección debe ser quirúrgico, ya que 65 % de los casos presentan complicaciones. Se realiza esplenopexia para prevenirlas y esplenectomía cuando el bazo errante sufre una torsión asociada a infarto.

## BIBLIOGRAFIA

- Pérez L, Ferrer R, Juárez P, Calpena R. Bazo errante en paciente asintomática. *Cir Esp* 2010;88:46.
- Cerdán P, Bernal J, Cantín B, Paterna L, Barranco D, Esarte M. Bazo errante y torsionado. Presentación de un caso. *Cir Gen* 2006;28:253-6.
- Sayeed S, Koniaris LG, Kovach SJ, Hirokawa T. Torsion of a wandering spleen. *Surgery* 2002;132:535-6.
- Zúñiga S, Soto G, Ronco R, Abarca K, García C. Bazo errante complicado: el caso de un lactante de 13 meses. *Rev Chil Cir* 2002;54:396-400.
- Desai DC, Hebra A, Davidoff AM, Schnauffer L. Wandering spleen: a challenging diagnosis. *South Med J* 1997;90:439-43.
- Allen KB, Gay BB Jr, Skandalakis JE. Wandering spleen: anatomic and radiologic considerations. *South Med J* 1992;85:976-84.