

Bazo accesorio retroperitoneal

Retroperitoneal accessory spleen

María del Carmen González Pérez ¹

Juan Domingo Castillo Aldaco ²

Jorge Gallegos Pablos ³

Rodrigo Cerón Nájera ⁴

Rodolfo Molina Carlton ³

Alba Rocío Barraza León ⁵

¹ Médico Hematóloga Pediatra. Hospital Infantil del Estado de Sonora

² Médico del servicio de Patología HIES

³ Médico residente de primer año de Cirugía Pediátrica HIES

⁴ Médico residente de cuarto año de Cirugía Pediátrica HIES

⁵ Directora de Enseñanza, Médico Cirujano Pediatra HIES

Responsable de correspondencia: Dra. Alba Rocío Barraza León. Dirección de enseñanza y capacitación. Hospital Infantil del Estado de Sonora. Correo electrónico: arbarrazaleon@gmail.com

RESUMEN

La presencia de bazos accesorios en el retroperitoneo es muy poco frecuente. Se presenta el caso de niño que presentó epistaxis y trombocitopenia que fue persistente pesar del manejo médico. Fue intervenido de esplenectomía, persistiendo la trombocitopenia. Una gammagrafía y tomografía axial computarizada permitieron identificar la presencia de bazo accesorio retroperitoneal izquierdo, el cual fue resecado, cediendo posteriormente a ello, la epistaxis y trombocitopenia.

PALABRAS CLAVE. Trombocitopenia. Bazo accesorio. Retroperitoneal

Fecha de recepción: 15 octubre 2024

Fecha de aceptación: 27 octubre 2024

ABSTRACT

The presence of accessory spleens in the retroperitoneum is very rare. We present the case of a patient undergoing splenectomy who presented epistaxis and persistent thrombocytopenia after elective splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. The gammagram and computed axial tomography of the abdomen allowed us to identify the presence of a left retroperitoneal accessory spleen that was resected and with this, the patient's thrombocytopenia and epistaxis subsided.

KEYWORDS. Thrombocytopenia. Accessory spleen. Retroperitoneal

INTRODUCCIÓN

Las principales indicaciones de esplenectomía electiva en pacientes pediátricos son púrpura trombocitopénica idiopática y esferocitosis hereditaria. En la gran mayoría de los pacientes se corrigen los niveles de hemoglobina y plaquetas posterior al tratamiento quirúrgico en forma inmediata y sostenida. (1) Presentamos el caso de un paciente masculino de 10 años de edad, el cual, posterior a la esplenectomía presenta eventos intermitentes de epistaxis identificando la presencia de plaquetopenia razón por la que fue necesario continuar tratamiento médico y buscar en forma intencionada la presencia de bazo accesorio como causa de la reincidencia de la sintomatología y plaquetopenia.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 10 años de edad el cual no tiene ningún antecedente de importancia. Ingresa con cuadro clínico de 3 semanas de evolución caracterizado por la presencia de equimosis de muy fácil presentación sin antecedente de trauma previo, dichas lesiones se presentan en forma generalizada, además; presentó eventos aislados de epistaxis que remiten a la aplicación de presión sobre el ala nasal y gingivorragia leve durante el aseo oral con cepillo. Niega fiebre, pérdida de peso o alguna otra alteración asociada. Se realiza biometría hemática encontrando Hb 12.9 g/dl Leucocitos 6 mil Plaquetas 7 mil. Se realiza aspirado y biopsia de médula ósea que revela leve incremento de la celularidad en las tres series, con aumento de megacariocitos pequeños y medianos. Se establece el diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática y se inicia tratamiento con metilprednisolona con buena respuesta; se egresa con tratamiento a base de prednisolona. Durante el primer mes de evolución presenta eventos de epistaxis intermitente y en estudios de laboratorio presenta plaquetopenia severa. motivo por el que es hospitalizado en 2 ocasiones para administrar romiplostin. A los 3 meses de evolución y debido a la falta de respuesta adecuada al tratamiento médico se decide realizar esplenectomía laparoscópica, en forma intencionada se descarta la presencia de bazos accesorios a nivel de hilio esplénico, espacio peripancreático, epiplón, mesenterio y hueco pélvico. El peso

Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2024; 41 (2); 47-49

del bazo es de 110 g. Su biometría hemática posterior a la esplenectomía Hb. 11.1 Leucocitos 7 500 Plaquetas 142 mil. 1 mes posterior a la esplenectomía el paciente re inicia con la presencia de eventos intermitentes de epistaxis y en la biometría hemática de control su cuenta de plaquetas disminuye hasta 4 mil, por este motivo se inicia el tratamiento con rituximab presentando respuesta favorable manteniendo niveles de plaquetas de 38 hasta 168 mil, sin embargo nuevamente presenta epistaxis intermitentes y durante estos eventos su cuenta de plaquetas disminuye hasta 9 mil. Se decide realizar gamagrafía con la finalidad de establecer la presencia de tejido esplénico funcional, el estudio describe la presencia de imagen nodular de 28 x 32 mm con incremento del radiotrazador a nivel del lecho esplénico compatible con tejido esplénico

funcional. Se decide realizar laparoscopia diagnóstica; durante la cirugía no se identifica la presencia de este tejido, por lo que se solicita tomografía abdominal en la cual se observa la presencia de imagen compatible con bazo accesorio a nivel retroperitoneal izquierdo localizado por arriba del polo renal, dicha imagen mide 54x46x41mm. (Figura 1).

Se programa lumbotomía izquierda durante la cual se resecta tejido esplénico ectópico, por arriba del polo renal izquierdo, el reporte de patología corrobora el diagnóstico de bazo ectópico retroperitoneal izquierdo. La evolución postoperatoria del paciente es favorable, presentando mejoría inmediata sin eventos de epistaxis ni otras manifestaciones clínicas de sangrado, además de recuento plaquetario con valores por arriba de 300 mil.

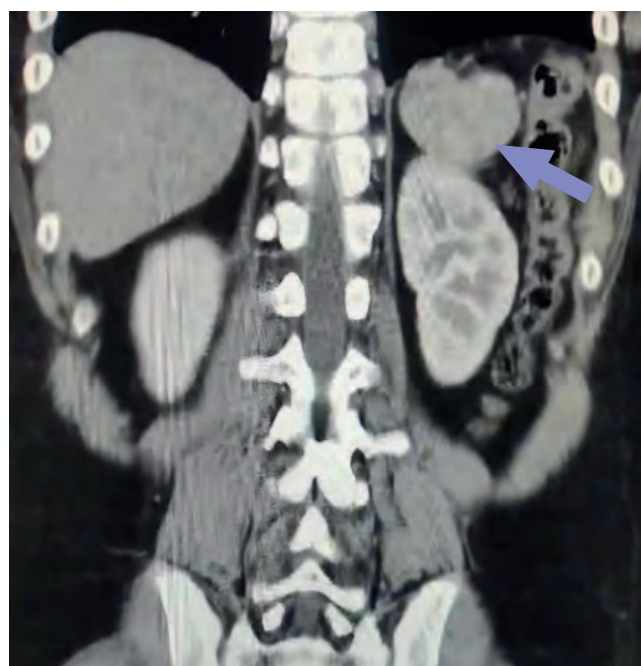
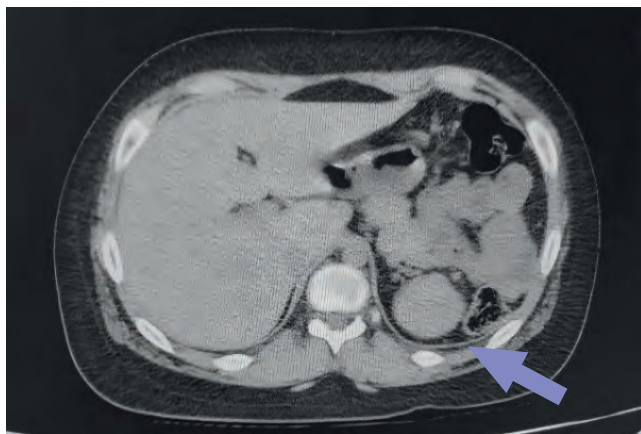


Fig 1. Tomografía computada de abdomen en corte axial y coronal en donde se observa la presencia de imagen isodensa de 54x 46 x41 mm por arriba del polo renal izquierdo compatible con bazo accesorio retroperitoneal (flechas).

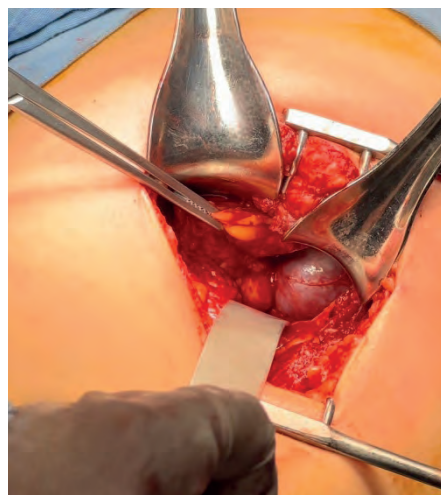


Fig 2. Imagen transoperatoria de bazo accesorio retroperitoneal izquierdo

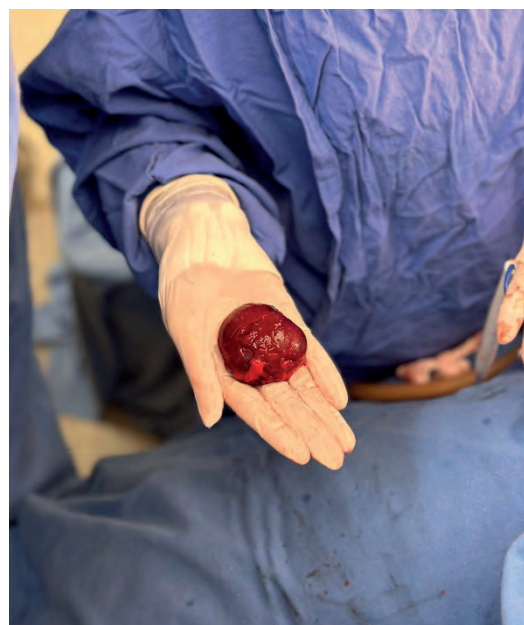


Fig. 3. Pieza quirúrgica

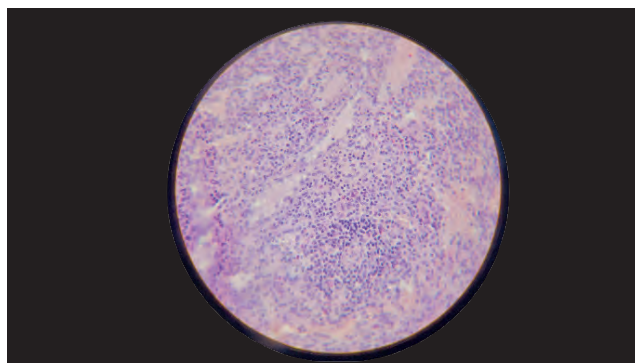
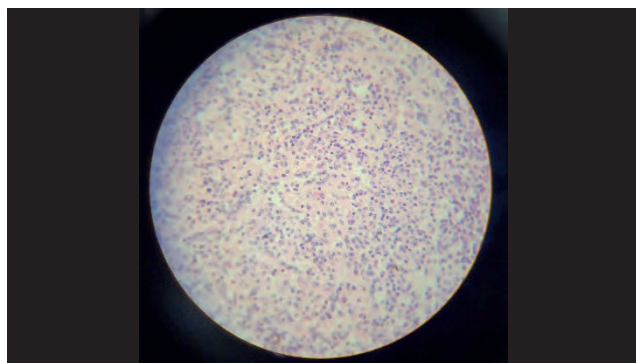


Fig 4 . Estudio histopatológico con tinción de hematoxilina y eosina de piezas quirúrgicas, A Bazo nativo . B Bazo accesorio

DISCUSIÓN

Un bazo accesorio es un defecto congénito que se define como parénquima esplénico separado del bazo principal. Se presentan en el 10 a 30 % de la población general, siendo en la gran mayoría de los casos asintomáticos y benignos; por lo que, no requieren tratamiento. (2) Generalmente son pequeños, es decir, miden de 15 a 20 mm, y están localizados en el 75% de los pacientes a nivel del hilio esplénico, 20% en la cola del páncreas y ocasionalmente pueden localizarse en el ligamento esplenorenal, el mesenterio, la región presacra, pélvica ó torácica; es decir, a nivel retroperitoneal son extremadamente raros. (3)

La importancia de la presentación del presente caso, es incrementar nuestro índice de sospecha de bazos accesorios localizados fuera de los sitios más frecuentes en pacientes con persistencia de plaquetopenia que han sido esplenectomizados por patología hematológica primaria .

Los estudios de gamagrafía y tomografía axial computada fueron esenciales para establecer la presencia de tejido esplénico funcional, así como determinar el sitio preciso de su localización ya que es absolutamente necesario realizar la resección quirúrgica completa de este tejido para lograr corregir la plaquetopenia que presentan estos pacientes.

Existen pocos reportes en la literatura de bazos accesorios localizados a nivel del retroperitoneo, generalmente su presentación es en pacientes adultos y en la mayor parte de los casos son descritos como tumores suprarrenales las cuales son resecadas y en el estudio histopatológico se revela que se trata de tejido esplénico funcional. (4)

La localización en la cola del páncreas también se ha descrito en pacientes adultos; en donde, por lo general el diagnóstico pre operatorio es de tumores malignos dependientes de páncreas y nuevamente es el estudio histopatológico el que revela que se trata de tejido esplénico accesorio. (5)

CONCLUSIÓN

La presentación retroperitoneal de bazos accesorios es muy poco frecuente. Durante la esplenectomía electiva por patología hematológica de base, debemos realizar búsqueda dirigida de bazos accesorios en el hilio esplénico y el espacio intraperitoneal; en caso de que el paciente presente persistencia de plaquetopenia sintomática posterior al procedimiento quirúrgico, es necesario determinar si existen bazos accesorios fuera de los sitios habituales mediante estudio gamagráfico y tomografía axial computada y realizar su resección quirúrgica con lo que remitirá la plaquetopenia.

REFERENCIAS

1. Avila, M. L., Amiri, N., Pullenayegum, E., Blanchette, V., Imbach, P., Kühne, T., & Intercontinental Cooperative Itp Study Group (2020). Long-term outcomes after splenectomy in children with immune thrombocytopenia: an update on the registry data from the Intercontinental Cooperative ITP Study Group. *Haematologica*, 105(11), 2682–2685. <https://doi.org/10.3324/haematol.2019.236737>
2. Zhou, J. S., Hu, H. P., Chen, Y. Y., & Yu, J. D. (2015). Rare presentation of a right retroperitoneal accessory spleen: A case report. *Oncology letters*, 10(4), 2400–2402. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3622>
3. Yankov, I., & Boyanov, N. (2022). Intrapancratic accessory spleen in child. *The Turkish journal of pediatrics*, 64(3), 599–603. <https://doi.org/10.24953/turkjp.2021.4932>
4. Castillo C, Octavio A, & Pizzi L, Pablo. (2013). Bazo accesorio simulando tumor suprarrenal. *Revista chilena de cirugía*, 65(2), 162-165. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000200010>
5. Tuan Linh, L., Tra My, T. T., Van Lenh, B., Giang, T. V., Viet Bang, L., & Duc, N. M. (2021). Enlarged accessory spleen after splenectomy mimicking a pancreas tumor. *International journal of surgery case reports*, 78, 214–218. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.12.037>