

Cirujano General

Volumen **26**
Volume

Número **3**
Number

Julio-Septiembre **2004**
July-September

Artículo:

Pseudoquiste de bazo postraumático.
Informe de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Pseudoquiste de bazo postraumático. Informe de un caso

Post-traumatic pseudocyst of the spleen. Report of one case

Dr. Carlos Agustín Rodríguez Paz, Dra. Rosa María Carreón Bringas**

Resumen

Objetivo: Informar un caso de pseudoquiste de bazo, asociado a trauma en un hombre joven.

Sede: Hospital rural de segundo nivel en San Luis Potosí.

Informe de caso: Hombre de 18 años que sufrió caída de 3 m de altura, de un árbol y asistió 24 horas después al hospital. Presentó dolor abdominal moderado, difuso; a la exploración, sin puntos de dolor característicos y molestia generalizada en el abdomen. Signos vitales con frecuencia cardíaca de 80 por min, presión arterial de 140/80 mmHg y 40/min de frecuencia respiratoria. El laboratorio informó una hemoglobina de 12.3 g/dl, hematócrito de 41, leucocitos de 9,900, el resto normal. Se tomó un ultrasonido (US) que mostró presencia de líquido libre en fosa esplénica. En el trasoperatorio se encontró un pseudoquiste de bazo de 8.5 cm de diámetro, constituido por tejido fibroso denso.

Se hace esplenectomía más esplenosis. El estudio histopatológico reveló un recubrimiento interno de células cúbicas.

Conclusión: La persistencia de dolor y la existencia de líquido libre demostrada por US son indicación de tratamiento quirúrgico en caso de pseudoquiste de bazo.

Abstract

Objective: To inform the case of a pseudocyst of the spleen associated to trauma in a young man.

Setting: Rural second level health care hospital in San Luis Potosí, SP, Mexico.

Case report: Man of 18 years of age that fell from a 3 m high tree, and went to the hospital after 24 hours. He presented moderate, diffuse abdominal pain; exploration did not reveal characteristic pain points but rather generalized discomfort. Vital signs were: Cardiac frequency of 80/min, arterial pressure of 140/80 mmHg, and respiratory frequency of 40/min. Laboratory tests revealed hemoglobin of 12.3 g/dl, hematocrit of 45, leucocytes of 9900, the rest were normal. The ultrasound study revealed the presence of free liquid in the splenic fossa. During surgery, a pseudocyst of the spleen of 8.5 cm in diameter was found, constituted by dense fibrous tissue. Splenectomy was performed. The histopathological study revealed an internal covering of cuboid cells.

Conclusion: Persistence of pain and the presence of free liquid revealed by the ultrasound are indications for surgical treatment in the presence of a splenic pseudocyst.

Palabras clave: Bazo, pseudoquiste de bazo, trauma.

Cir Gen 2004;26:208-209

Key words: Spleen, splenic cyst, posttraumatic, splenic pseudocyst.

Cir Gen 2004;26:208-209

Introducción

Los quistes de bazo son una entidad poco frecuente, se dividen en parasitarios y no parasitarios; de estos últimos, el 80% corresponden a pseudoquistes postraumáticos,¹ hay aproximadamente 800 casos descritos en la literatura mundial.² En México, la lesión del bazo ocupa

el segundo lugar como víscera traumatizada en accidentes de abdomen, y sexta entre las heridas penetrantes de esta cavidad,³ su diagnóstico se establece por clínica hasta en un 65% de los casos, pudiéndose auxiliar de la tomografía computarizada con certeza del 85% y por el ultrasonido (US) entre el 70 a 75%.⁴

Servicio de Cirugía General. Hospital Rural 41 Cerritos, Programa IMSS-Oportunidades, San Luis Potosí.

Recibido para publicación: 28 de enero de 2003.

Aceptado para publicación: 27 de noviembre de 2003.

* Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General

Correspondencia: Venustiano Carranza 33, Guadalupe, Cerritos, San Luis Potosí C.P. 79402. Teléfonos: 01486-8632344,

Fax: 01486-8632356.

rosyagustin@msn.com ticitlhuasteco@msn.com

Descripción del caso

Hombre de 18 años, originario de Refugio del Amparito, Guadalcázar, San Luis Potosí, que sufrió caída de un árbol de una altura aproximada de 3 m. Se presentó a nuestra unidad 24 h después con dolor abdominal difuso, sin náusea, ni vómito, ni anorexia, sin antecedentes de adicciones ni cirugías previas. Sus signos vitales fueron 140/80 mmHg de presión arterial, frecuencia cardiaca de 80 por minuto, frecuencia respiratoria de 40 por minuto y temperatura de 37 grados centígrados. A la exploración física sin datos de dolor a la palpación superficial o profunda, sin reacción peritoneal y sin peristalsis audible; signos de Kehr, Saegessen y Ballance negativos. Placas de abdomen simple sin datos de fracturas u otros relevantes, lavado peritoneal negativo. Ante la duda, el cirujano realizó un ultrasonido encontrando líquido libre en la corredera parieto-cólica izquierda, sin otra imagen visible. Se hace laparotomía exploradora al abrir la cavidad se encuentra un bazo de 10 x 5.5 x 3 cm, con un quiste de aproximadamente 8.5 cm de diámetro (**Figura 1**) que contenía aproximadamente 1,000 ml de sangre oscura. Se hace esplenectomía más esplenosis. El paciente se mantuvo estable durante su postoperatorio, egresándose a las 72 h. Se revisó al paciente un año después, encontrándolo asintomático.

El informe anatomopatológico de la pieza fue el siguiente: la pared del quiste es de 0.5 cm constituida de tejido conjuntivo fibroso denso, poco celular, con zonas de hemorragia antigua, con presencia de depósitos de hemosiderina (**Figura 2**). El revestimiento interior del quiste lo forma una capa de células cúbicas, parecidas a la de los sinusoides. El resto del bazo presenta laceraciones múltiples sin alteraciones relevantes en lo macro o microscópico.

Discusión

Los pseudoquistes postraumáticos de bazo se desarrollan por un hematoma subcapsular,⁵ su manejo ideal es mediante laparoscopia con escisión del quiste,⁶ previo drenaje del mismo,⁷ con auxilio de US translaparoscópico⁸ para realizar una disección fina de la cápsula. El presente caso se trató en un hospital rural donde las lesiones por animales de campo, o trauma no vehicular, son



Fig. 1. Macrofotografía de pseudoquiste de bazo.

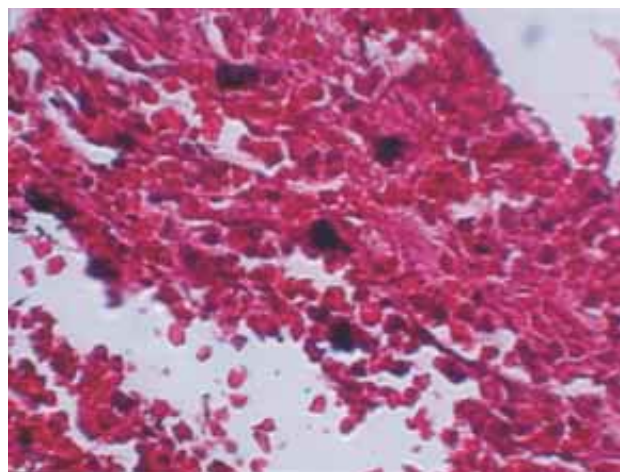


Fig. 2. Microfotografía de pared del pseudoquiste de bazo.

comunes y no se cuenta con laparoscopia; la sospecha diagnóstica más los datos del US, condicionaron la decisión de operar; no es ideal el US en el diagnóstico de un quiste a menos que su estructura sea sólida, pero los datos de líquido libre nos hicieron sospechar de una anomalía local.⁹ Inicialmente se encontró un bazo donde se realizaría plectomía superior o descapsulación,¹⁰ el estado de múltiples laceraciones más lo friable del tejido, condicionó su extracción total, dadas las múltiples lesiones grado II y III que presentaba y⁴ que hizo imposible reparar todas las laceraciones como hubiera sido ideal.

Conclusión

En caso de sospecha de pseudoquiste de bazo, la indicación quirúrgica es definitiva.

Referencias

1. Schwartz SI. Bazo. En: Schwartz SI, Ellis H. *Operaciones abdominales*. 8/a edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 1986: p. 2176-79.
2. Balzan SM, Riedner CE, Santos LM, Pazzino MC, Fontes PR. Post-traumatic splenic cysts and partial splenectomy: report of a case. *Surg Today* 2001; 31: 262-5.
3. Sánchez A. Trauma esplénico. *Trauma* 2001; 4: 7-13.
4. Retana MFJ. Tratamiento quirúrgico conservador en traumatismo de bazo. *Trauma* 2001; 4: 14-21.
5. Brown JJ, Bynoe RP, Greene FL, Burke ML. Splenic salvage techniques in the management of pseudocysts of the spleen. *South Med J* 1986; 79: 710-11.
6. van der Zee DC, Kramer WL, Ure BM, Mokhaberi B, Bax NM. Laparoscopic management of a large post-traumatic splenic cyst in a child. *Surg Endosc* 1999; 13: 1241-2.
7. Millar JS. Partial excision and drainage of post-traumatic splenic cysts. *Br J Surg* 1982; 69: 477-8.
8. Feliciotti F, Sottili M, Guerrieri M, Paganini AM, Lezoche E. Conservative ultrasound-guided laparoscopic treatment of post-traumatic splenic cysts: report of two cases. *Surg Laparosc Endosc* 1996; 6: 322-5.
9. Faer MJ, Lynch RD, Lichtenstein JE, Madewell JE, Feigin DS. Traumatic splenic cyst: radiologic-pathologic correlation from the Armed Forces Institute of Pathology. *Radiology* 1980; 134: 371-6.
10. Edmond RE, Rochon BR, McPhail JF 3rd. A traumatic splenic pseudocyst-historical review, diagnosis, and current mode of treatment. *J Trauma* 1990; 30: 349-52.