

Nombre:	Carmen Maria
Apellido:	Martinez Porras
Otros Autores:	Jose Miguel García Díez, Lucía Zambrana Aguilar, Carlos Hidalgo Barranco, Gador Sanabria Medina, Adoración Reche Molina
E-mail:	xikituja_24@hotmail.com
Hospital:	complejo hospitalario Torrecárdenas
Ciudad:	almería
Título:	ABDOMEN AGUDO, TORSION DE BAZO ECTOPICO.
Presentación:	Mujer de 24 años que acude por dolor abdominal súbito e inestabilidad hemodinámica. Se realiza TC abdominal con contraste dada la gravedad clínica, visualizándose bazo aumentado de tamaño, hipoatenuado y de localización pélvica con torsión del pedículo vascular. Dados los hallazgos que se evidencian en el estudio y el cuadro clínico se realiza esplenectomía urgente
Discusión :	<p>La torsión esplénica es una causa poco frecuente de dolor abdominal agudo o recurrente, con una incidencia inferior al 0,2%.</p> <p>La hipermovilidad del bazo ("wandering spleen") puede ser causada por la ausencia o desarrollo anormal de sus ligamentos suspensorios lo cual hace que adopte una posición ectópica (migrando inferiormente y situándose intraperitoneal en la mayoría de los casos), siendo un factor predisponente a la torsión del pedículo vascular. Otras causas de hipermovilidad esplénica pueden ser la laxitud postparto, esplenomegalia, trauma abdominal anterior y cirugía previa.</p> <p>Los síntomas de la torsión esplénica varían dependiendo del grado de torsión. El dolor es causado por el estiramiento capsular y la peritonitis local.</p> <p>La prueba de imagen de elección inicial para la torsión esplénica es la ecografía, recurriendo en casos de duda diagnóstica o en cuadros de gravedad clínica, como fue la forma de presentación en nuestro caso, a la realización de otras pruebas complementarias (TC o RM) para confirmar el diagnóstico ante la probable intervención quirúrgica.</p> <p>El tratamiento habitual es la fijación esplénica (esplenopexia), excepto en casos de torsión asociada a infarto donde se recomienda esplenectomía.</p>
Conclusión:	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque infrecuente, debemos tener en cuenta la torsión esplénica como una causa de abdomen agudo, debiendo conocer las características de imagen claves para su diagnóstico. - La ecografía es la prueba de elección, recurriendo a técnicas como el TC o la RM ante duda diagnóstica o gravedad clínica.
Bibliografía:	<p>Odhi KS, Saggar K, Sood BP, Sandhu P. Torsion of a wandering spleen: acute abdominal presentation. J Emerg Med. 2003;25(2):133–7.</p> <p>Blanc C, Delvaux M, Aggadi Y, Lagier E, Gonzales N, Fourtanier G, Frexinos J. Splenic infarction by torsion of its pedicule: the wandering spleen syndrome. Gastroenterol Clin Biol. 1999;23(5):585–6.</p> <p>Rasheed B, Ahmed F, Iqbal Z, Babar S, Ahmed N. Wandering spleen with tortion leading to infarction. Europ J Radiol Extra. 2011;77(1):5–7.</p> <p>Berkenblit RG, Mohan S, Bhatt GM, Rosenzweig M, Blitz A. Wandering spleen with torsion: appearance on CT and ultrasound. Abdom Imaging. 1994;19(5):459–6</p>

Pie de foto:

Reconstrucciones TC abdominal