

## Tumor pélvico: bazo accesorio

### Pelvic tumor: accessory spleen

Carlos Alberto Dávila-Hernández<sup>1</sup>, Ramón Rolando Cámara-Reyes<sup>2</sup>, Johanna Shardy Victoria-Luque<sup>2</sup>, Mirtha Nancy Yarasca-Meza<sup>3</sup>

Dávila-Hernández C, Cámara-Reyes R, Victoria-Luque J, Yarasca-Meza M. Tumor pélvico: bazo accesorio. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(3): 112-114.  
<https://doi.org/10.36393/spmi.v35i3.680>

#### RESUMEN

Mujer de 22 años de edad, que presentó dolor abdominal difuso, con irradiación a la región lumbar, de gran intensidad, se automedicó y, al no ceder el dolor, acudió al servicio de emergencia. Sin antecedentes de importancia. Al examen clínico: con piel sudorosa, muy quejumbrosa; abdomen doloroso a la palpación e impresionaba una tumoración en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen. Hemograma y examen de orina normales. Ecografía: en la fosa iliaca izquierda se halló una lesión sólida hipoeecogénica de 65 mm x 35 mm ovalada de márgenes circunscritos, que al doppler color mostró flujo vascular arterial y venoso, el cual se extendía hasta el hilio esplénico. La tomografía indicó un bazo de tamaño, morfología y densidad normal; con presencia de bazo accesorio de ubicación ectópica, a nivel de la fosa iliaca izquierda, de 55 mm x 49 mm. Se realizó una esplenectomía laparoscópica, con evolución favorable antes y después del alta médica.

Palabras claves: dolor abdominal, bazo accesorio, tomografía (fuente: DeCS BIREME)

#### ABSTRACT

A 22-year-old woman, who presented diffuse abdominal pain, with irradiation to the lumbar region, of great intensity, self-medicated and, when the pain did not subside, went to the emergency service. No major background. To clinical examination: with sweaty skin, very complaining; abdomen painful on palpation and impressed a tumor in the lower left quadrant of the abdomen. Normal blood count and urine test. Ultrasound: in the left iliac fossa, a hypoechogenic solid oval lesion of 65 mm x 35 mm with circumscribed margins was found, that at the color Doppler showed arterial and venous vascular flow, which extended to the splenic hilum. The tomography indicated a spleen of normal size, morphology and density; with the presence of an accessory spleen of ectopic location, at the level of the left iliac fossa, of 55 mm x 49 mm. A laparoscopic splenectomy was performed, with a favorable evolution before and after the medical discharge.

Keywords: abdominal pain, ectopic spleen, tomography.

#### INTRODUCCIÓN

El bazo accesorio (BA) o supernumerario es una entidad poco frecuente, su origen es congénito y resulta de la falta de fusión de las yemas del bazo.<sup>1-3</sup> Esto explica la presencia del bazo en su posición normal al mismo tiempo que el tejido esplénico se encuentra en un lugar atípico.<sup>2</sup> Su diagnóstico es incidental, especialmente tras la realización de estudios de imagen; por lo general son asintomáticos pero cuando son muy grandes pueden presentarse como dolor

abdominal agudo inespecífico por efecto de masa o torsión de los vasos sanguíneos.<sup>1</sup> Al ser una patología infrecuente no es planteada dentro del diagnóstico diferencial de las tumoraciones pélvicas, mucho menos de abdomen agudo, lo que implica conocer esta patología para realizar el diagnóstico y tratamiento correcto. En el siguiente reporte, describimos un bazo accesorio de ubicación ectópica en la fosa iliaca izquierda, con dolor abdominal progresivo.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 22 años de edad, acudió al servicio de emergencia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza- EsSalud, Ica, con un día de enfermedad, presentando dolor abdominal tipo cólico localizado en el cuadrante inferior izquierdo, con irradiación a la región lumbar izquierda, con intensidad de 9/10 según escala del dolor. Refirió que se automedicó con Ponstan de 500 mg en dos oportunidades, pero el dolor no cedía; además, flujo vaginal en gran cantidad, de color blanquecino y sin olor, por lo que acudió al hospital.

<sup>1</sup> Médico internista. Asistente del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza - EsSalud, Ica, Perú. Docente de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica; y, de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica, Ica, Perú.

<sup>2</sup> Médico cirujano. Asistente del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza - EsSalud, Ica, Perú.

<sup>3</sup> Bióloga. Servicio de Laboratorio del C. S. de San Joaquín, MINSA, Ica, Perú.

Antecedentes relevantes, ninguno.

Al examen clínico: presión arterial 100/60 mm Hg, frecuencia cardíaca 90 latidos/min, frecuencia respiratoria 16 excursiones/min, temperatura 36.7 °C, saturación de oxígeno 97%. Piel sudorosa, fría. Pulmones: murmullo vesicular normal en ambos campos. Cardiovascular: ruidos cardíacos normales. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, doloroso a la palpación e impresionaba una tumoración en el cuadrante inferior izquierdo. Puño percusión lumbar izquierdo (+). Neurológico: despierta, muy quejumbrosa; pupilas isocóricas y fotorreactivas, motilidad normal.

Exámenes auxiliares: leucocitos: 5 490/mm<sup>3</sup>; hemoglobina 14,1 g/dl; plaquetas 206/mm<sup>3</sup>; glucosa 86,1 mg/dl; creatinina 0,63 mg/dl. VDRL no reactivo; anticuerpos para VIH no reactivo. Sedimento urinario: leucocitos 0-4 por campo, hematíes 0-2 por campo.

Radiografía de tórax: normal. Ecografía abdominal: órganos explorados de características normales y en fosa iliaca izquierda se observó una lesión solida hipocogénica de 65 mm x 35 mm, ovalada de márgenes circunscritos que al doppler color muestra flujo vascular arterial y venoso, el cual se extiende hasta el hilio esplénico. Tomografía de abdomen y pelvis con contraste indica: bazo de tamaño, morfología y densidad normal; y, presencia de bazo accesorio, de ubicación ectópica, a nivel de la fosa iliaca izquierda, y mide 55 mm x 49 mm. (Figuras 1-3).

Se administró analgésicos y, después, cirugía realizó una esplenectomía por vía laparoscópica, de un bazo accesorio de ubicación ectópica, de 7 cm x 7 cm de diámetro aproximadamente, localizado en fosa iliaca izquierda, con pedículo vascular único y abordable, cubierto por

epiplón y sin adherencias al órgano; el resto de órganos sin alteraciones. Fue dado de alta para control ambulatorio.

## DISCUSIÓN

El bazo tiene origen mesodérmico a partir de la quinta semana de vida fetal, es un órgano con forma de frijol, es intraperitoneal, situado en el hipocondrio izquierdo, y se le ubica a nivel de la novena a undécima costillas, entre el fondo del estómago, el diafragma, la flexura esplénica del colon y el riñón izquierdo (Figura 4). Está fijado a las vísceras adyacentes, la pared abdominal y el diafragma por medio de pliegues o ligamentos peritoneales.<sup>4</sup>

Dentro de las falsas tumoraciones de origen esplénico hay que tener presente: el bazo accesorio, el bazo ectópico y la esplenosis. El BA, llamado también supernumerario o esplenúnculo o esplenulo, es una entidad poco frecuente, cuyo origen es congénito y se produce por la falta de fusión de los esbozos esplénicos, lo que explicaría la presencia del bazo en su localización habitual al mismo tiempo que tejido esplénico de localización ectópica.<sup>2,5</sup>

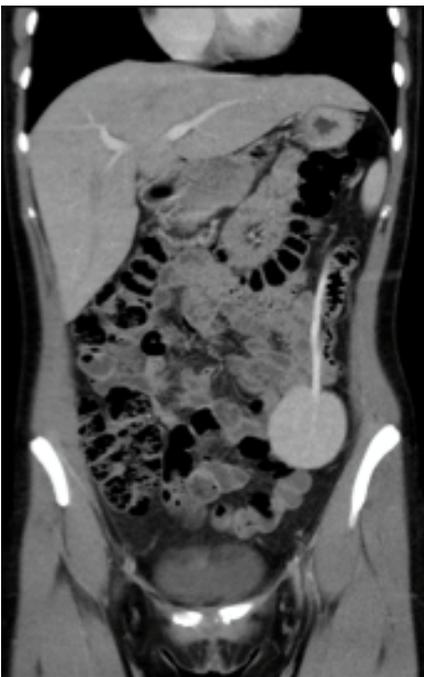
La prevalencia del BA mediante estudios de imagen es de 16,6%, pero varía: en Oceanía es de 26,6%, en Norteamérica es de 16,7%, y en Asia de 14,1%.<sup>6</sup> En nuestro país no hay estudios al respecto.

Los BA suelen estar localizados cerca del bazo, a nivel del hilio esplénico, de los vasos esplénicos o en la cola del páncreas, aunque también pueden aparecer más raramente en otras partes de la cavidad abdominal lejos del bazo.<sup>7</sup> Como sucedió en nuestro caso, localizado en la cavidad pélvica.

Los BA son únicos en un 88% y se presentan como una imagen redondeada con diámetro menor de 25 mm, con densidad similar a la del tejido esplénico.<sup>7</sup> En nuestro caso el diámetro fue de 70 mm.

Los BA, frecuentemente, cursan asintomáticos pero pueden generar dolor en ciertas circunstancias como: la torsión del pedículo vascular, por efecto masa de la esplenomegalia, y, en casos extremos, un abdomen agudo por la hemorragia tras rotura traumática del tejido esplénico.<sup>2</sup> Nuestro caso presentó efecto de masa.

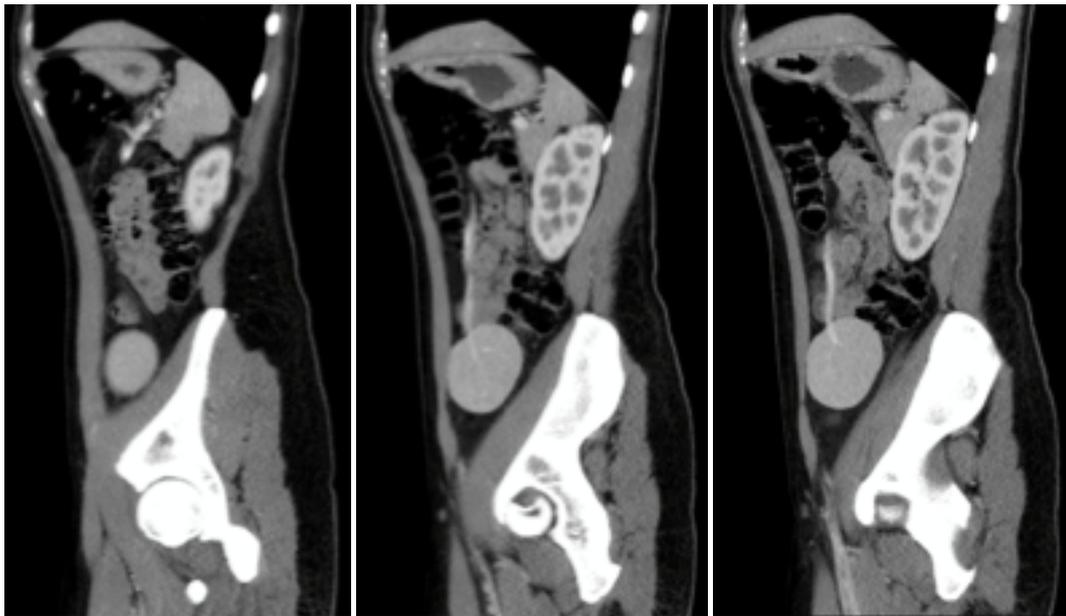
El diagnóstico de BA es por hallazgo incidental, por las técnicas de imagen como la ultrasonografía nos puede



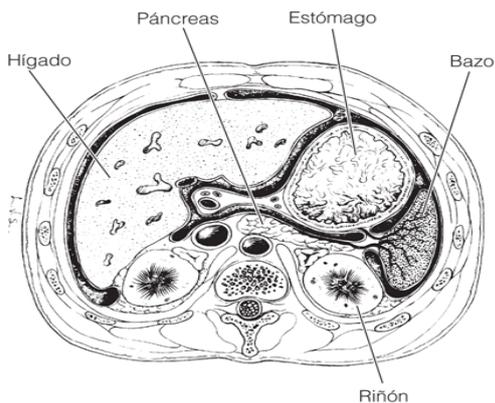
**Figura 1.** Tomografía abdomino-pélvica con contraste: se evidencia pedículo vascular que va del bazo normal al bazo accesorio



**Figura 2.** Tomografía abdomino-pélvica con contraste: se evidencia tumoración en fosa iliaca izquierda, con densidad igual que el bazo normal



**Figura 3.** Tomografía abdomino-pélvica con contraste: se visualiza la secuencia del pedículo esplénico llegando al bazo accesorio



**Figura 4.** Relaciones anatómicas normales del Bazo

hacer sospechar de las masas sólidas bien delimitadas, para luego observar su pedículo vascular mediante la ecodoppler; pero, el diagnóstico habitual se realiza con la tomografía computarizada, encontrándose imágenes con igual densidad que la del bazo.<sup>8</sup> En nuestro caso se utilizó la ecografía, ecodoppler y tomografía computarizada.

La detección BA es importante debido a: los BA pueden ser sintomáticos, pero presentar complicaciones como torsión, ruptura espontánea, hemorragia o formación de quistes; su detección es fundamental en pacientes con enfermedades hematológicas que requieren esplenectomía y que podrían quedar subtratados de no resecarse todo el tejido esplénico funcional; y, los BA pueden confundirse con adenopatías linfáticas o tumores de otros órganos abdominales.<sup>9</sup>

En conclusión, el tejido esplénico en la fosa iliaca izquierda es una entidad rara, que suele hallarse incidentalmente, normalmente es asintomática, y que hay que tener presente

en el diagnóstico diferencial de los tumores pélvicos y en el abdomen agudo, ya la tomografía computarizada es el estudio de imagen de elección.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira JG, Ullate V, Carral I, et al. Pseudomasa renal izquierda infrecuente: Ectopia esplénica. *Actas Urol Esp.* 2002; 26: 574.
2. Servadio Y, Leibovitch I, Apter S, et al. Symptomatic heterotopic splenic tissue in the left renal fossa. *Eur Urol.* 1994; 25: 174.
3. Dwyer NT, Whelan TF. Renal splenosis presenting as a renal mass. *The Canadian Journal of Urology.* 2005; 12: 2710.
4. Moore KL, Dalley AF & Agur AMR. *Anatomía con Orientación Clínica.* 7th ed. Barcelona, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
5. Trinci M, Ianniello S, Galluzzo M, Giangregorio C, Palliola R, Briganti V, et al. A rare case of accessory spleen torsion in a child diagnosed by ultrasound (US) and contrast-enhanced ultrasound (CEUS). *J Ultrasound.* 2019; 22(1):99-102.
6. Vikse J, Sanna B, Henry BM, Tattera D, Sanna S, Pe, kala PA, et al. The prevalence and morphometry of an accessory spleen: A meta-analysis and systematic review of 22,487 patients. *Int. J. Surg.* 2017; 45: 18-28.
7. Mortelé KJ, Mortelé B, Silverman SG. CT Features of the Accessory Spleen. *American Journal of Roentgenology.* 2004; 183(6): 1653-1657. URL disponible en: doi: 10.2214/ajr.183.6.01831653
8. Bontrager K. & Lampignano J. *Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy.* 5th ed. St. Louis (Mo.), Elsevier/Mosby; 2014.
9. Yang B, Valluru B, Guo YR, Cui C, Zhang P & Duan W. Significance of imaging findings in the diagnosis of heterotopic spleen-an intrapancreatic accessory spleen (IPAS): Case report. *Medicine (Baltimore).* 2017; 96(52):e9040.

#### CORRESPONDENCIA

Carlos Alberto Dávila-Hernández,  
dh39130@hotmail.com

Fecha de recepción: 17-05-2022.

Fecha de aceptación: 20-06-2022.

Conflicto de intereses: ninguno, según los autores.

Financiamiento: por los autores.