



Revista Chilena de Cirugía
ISSN: 0379-3893
editor@cirujanosdechile.cl
Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Zamorano D., Marcelo; Sauré M., Alexander; Valenzuela S., Diego; Cermenati B., Tomás;
Olivares S., Pablo; Carreño T., Laura
Quiste esplénico Primario
Revista Chilena de Cirugía, vol. 68, núm. 1, febrero, 2016, pp. 19-20
Sociedad de Cirujanos de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345544963003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

QUISTE ESPLÉNICO PRIMARIO*

Drs. Marcelo Zamorano D.¹, Alexander Sauré M.¹, Diego Valenzuela S.¹,
Tomás Cermenati B.², Pablo Olivares S.¹, Laura Carreño T.³

¹ Departamento de Cirugía.

² Radiología Intervencional.

³ Departamento de Anatomía Patológica.

Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago
Chile.

Primary splenic cyst

Paciente de 17 años, sexo masculino, sin antecedentes mórbidos consulta por cuadro de 3 semanas de evolución de dolor abdominal epigástrico de inicio brusco, asociado a saciedad precoz, plenitud postprandial y vómitos alimentarios.

Al examen físico destaca asimetría de pared abdominal, a la palpación masa en epigastrio no dolorosa, de consistencia gomosa y bordes lisos.

Se realiza estudio imagenológico destacando

en resonancia magnética de hígado lesión quística con áreas hipointensas en su aspecto declive que pueden corresponder a detritus, sangre o vesículas hijas (Figura 1). Se realiza ELISA para hidatidosis resultando negativo. Bajo el diagnóstico de quiste hepático complicado se decide laparoscopia exploradora. Se identifica quiste complejo de aparente origen hidatídico por lo que se decide convertir a vía laparotómica. Se realiza aspiración dando salida

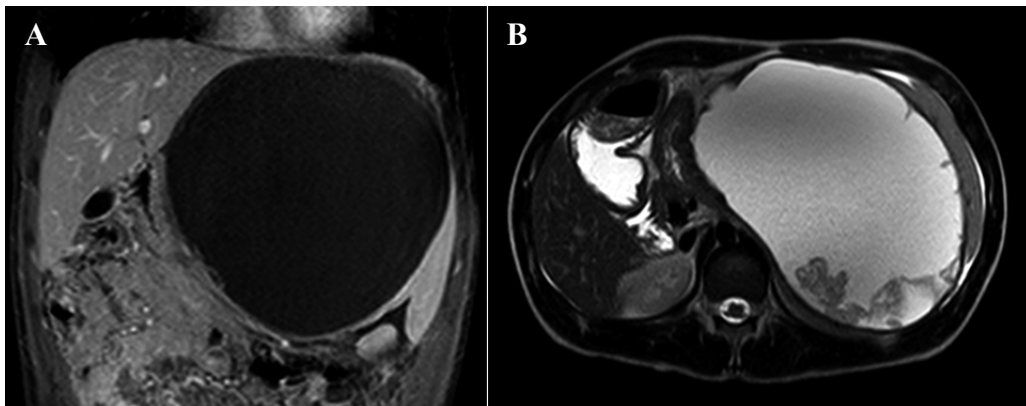


Figura 1. Resonancia Magnética de hígado: En el bazo se observa una gran lesión redondeada, bien delimitada, hipointensa en secuencia ponderada en T1 (A), hiperintensa en secuencia ponderada en T2 (B), con algunas áreas hipointensas en su aspecto declive.

*Recibido el 3 de mayo de 2015 y aceptado para publicación el 2 de junio de 2015.

Los autores no refieren conflictos de interés.

Correspondencia: Dr. Marcelo Zamorano D.
zamoranomarcelo@gmail.com

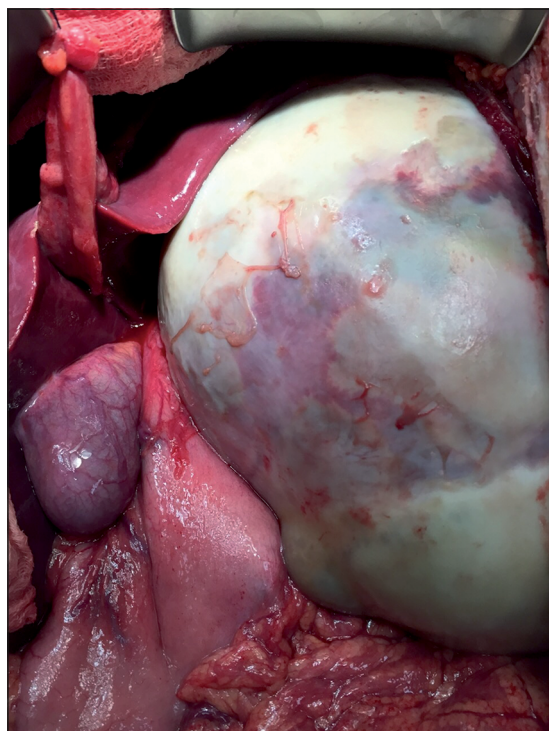


Figura 2. Quiste Esplénico *in situ*. Observando su relación con el lóbulo hepático izquierdo, estómago y diafragma.

a líquido turbio sin vesículas. Tras exploración y aislamiento de quiste se constata que lesión es dependiente del bazo (Figura 2), se realiza esplenectomía. Estudio histopatológico contemporáneo concluye quiste esplénico benigno inflamado de 21 x 18 cm, el estudio diferido informa: quiste epitelial esplénico (epidermoide o primario) (Figura 3). Paciente evoluciona favorablemente, dado de alta al quinto día postoperatorio, con control en Inmunología para vacunación.

Patología poco prevalente¹⁻⁴. Son candidatos a cirugía los pacientes sintomáticos, masas de diámetro mayor de 5 cm, múltiples, situados en hilio, o aquellos cubiertos totalmente por parénquima esplénico⁴⁻⁶.

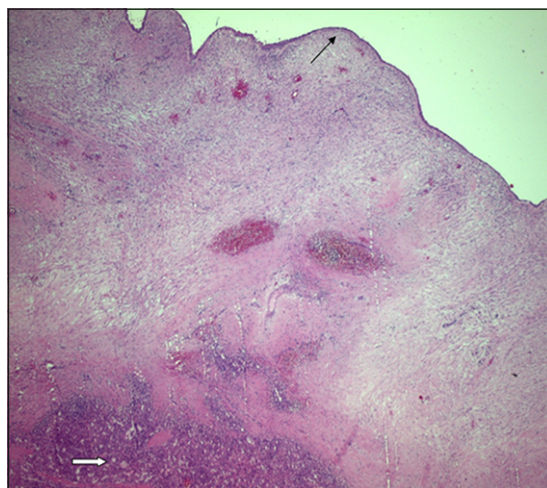


Figura 3. He x 25 hacia arriba la cavidad quística con revestimiento epitelial (flecha negra) y pared quística fibrosa vascularizada. Hacia abajo e izquierda parénquima esplénico (flecha blanca).

Referencias

1. Adas G, Karatepe O, Altioik M, Battal M. Diagnostic problems with parasitic and nonparasitic splenic cysts. *BMC Surg.* 2009;9:9.
2. McIntyre T, Zenilman M. Cysts, Tumors and Abscesses of the spleen. En: Cameron Current Surgical Therapy. 11ª Ed: Philadelphia, USA: Elsevier; 2014.
3. Shelton J, Holzman M. Cirugía de Bazo, En: Sabiston Tratado de Cirugía, Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 19ª Ed: Barcelona, España: Elsevier; 2013.
4. Cuervo JL, Buela E. Quiste esplénico epidermoide: decapsulación parcial por vía laparoscópica. *Cir Pediatr.* 2007;20:63-7.
5. Sendino CP, Erraztide OG. Quiste esplénico postraumático. *Cirugía Española* 2010;3:30.
6. Gil-Rojas N, Juárez-Cáceres D, Pérez-Torres E. Quiste Esplénico verdadero. Informe de un caso y revisión de la bibliografía. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2010;73:245-51.