

RESUMEN XXXV CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Quiste esplénico gigante.

Drs. Guelfand M., López PJ., Gallardo JC. y Torres V.
Hospital Exequiel González Cortés

Femenino de 13 años, sin antecedentes mórbidos; en marzo del 2007 consulta por dolor abdominal progresivo en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, vómitos y fiebre, sin otras molestias; examen físico, abdomen blando depresible, sensible en FID, sin blumberg.

Exámenes:

Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda

Ecografía abdominal: masa quística en hipocondrio izquierdo de 11x7cm

TAC de abdomen: quiste esplénico de 13x8cm, de paredes finas en polo superior; apéndice edematoso, con diámetro de 0.8cm y abundante líquido libre intraperitoneal.

Se realiza laparoscopia exploradora que evidencia apendicitis aguda grado II y quiste esplénico, realizándose apendicectomía videoasistida, decidiéndose cirugía posterior del quiste.

Dos meses posteriores, se realiza resección parcial de pared del quiste esplénico y fulguración del remanente adherido al bazo con abordaje laparoscópico, previa aspiración de contenido; evoluciona satisfactoriamente, por lo que a las 24 hrs se decide alta.

Control ecográfico, 30 días postcirugía, evidencia quiste esplénico recidivado en polo superior de 7cm de diámetro.

Controles seriados ecográficos, no muestran regresión ni aumento de tamaño de lesión esplénica, por lo se realiza hemiesplenectomía laparoscópica de todo el polo superior, sin complicaciones intraoperatorias.

En controles ecográficos posteriores no se aprecia lesiones esplénicas, por lo cual se decide su alta.