

Quiste esplénico epidérmico infectado. Reporte de caso

Infected epidermal splenic cyst. Case report

Víctor Luraschi-Centurión¹ 

*Silvia Rebeca Riquelme² 

Joel Molinas-Argüello² 

Jorge Oscar Benítez² 

¹Hospital General de Luque, Servicio de Cirugía General, Dirección Médica. Luque, Paraguay

²Hospital General de Luque, Servicio de Cirugía General. Luque, Paraguay

RESUMEN

Los quistes esplénicos son infrecuentes y presentan una baja incidencia (0.07%). Las etiologías son varias, pero en su mayoría se deben a parasitarios y no parasitarios. Entre los primeros se encuentran los quistes hidatídicos por equinococosis que son más comunes sobre todo en zonas endémicas. En el siguiente trabajo se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 17 años de edad que consulta por un cuadro de 6 días de evolución que inicia con dolor, tipo puntada de moderada intensidad, localizado en hipocondrio izquierdo, acompañado de fiebre graduada en 38 grados con escalofríos.

Palabras clave: Bazo; Esplenectomía; Salmonella.

ABSTRACT

Splenic cysts are uncommon and have a low incidence rate (0.07%). The etiologies are diverse, but mostly attributed to both parasitic and non-parasitic origins. Among the former, hydatid cysts due to echinococcosis are more prevalent, especially in endemic areas. This report describes the case of a 17-year-old female patient who presented with a 6-day history of pain, of moderate intensity and stabbing type, localized in the left hypochondrium. The pain was accompanied by a fever reaching 38 degrees Celsius and chills.

Keywords: Spleen, Splenectomy, Salmonella.

INTRODUCCION

El bazo humano tiene una función inmunitaria clave en la defensa contra diversos microorganismos, en especial las bacterias encapsuladas⁽¹⁾. Los quistes esplénicos son infrecuentes y presentan una baja incidencia (0.07%)⁽²⁾. Las etiologías son varias, pero las principales según Fowler en 1913, se deben a quistes parasitarios y no parasitarios⁽³⁾. Entre los primeros se encuentran los quistes hidatídicos por equinococosis que son más comunes sobre todo en zonas endémicas; se describen también quistes y pseudoquistes postraumáticos, congénitos, hemangiomas, metástasis quísticas al bazo y quistes epidermoides. Los quistes epidermoides del bazo recubiertos por células epiteliales son

Correo de correspondencia: Dra. Silvia Riquelme. silviariquelme2@hotmail.com

Fecha de recibido: 16/07/23

Fecha de aceptado: 01/11/23

Contribución de los autores: los autores han participado igualmente de: a- concesión de la idea, b- diseño del estudio, c- obtención, análisis y/o interpretación de los datos, d- escritura del artículo o revisión del contenido intelectual importante y e- aprobación de la versión a ser publicada.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de interés en la realización de esta investigación.

Financiación: el presente reporte de caso no recibió financiación de ninguna entidad.

Editor Responsable: Ronald Bentos. Servicio de Infectología Clínica. Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

clasificados como quistes verdaderos y corresponden aproximadamente al 20 % de todos los quistes del bazo^(2,3). El 75% de los casos de quistes epidermoides esplénicos se observan en niños y adultos jóvenes, y dos terceras partes en mujeres. Suelen ser solitarios⁽⁴⁾.

Entre todos los métodos auxiliares disponibles en la actualidad, la ecografía y la tomografía abdominal permiten la diferenciación de una masa sólida de una quística⁽⁵⁾. El absceso esplénico, o quiste esplénico infectado, es una condición poco frecuente y tiende a diagnosticarse en forma tardía; si se deja sin tratamiento, puede ser fatal⁽⁶⁾.

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, estudiante, procedente de Asunción, Paraguay. Acude al Servicio de Cirugía General del Hospital General de Luque, remitida por facultativo, refiriendo cuadro de 6 días de evolución que inicia con dolor, tipo puntada de moderada intensidad, localizado en hipocondrio izquierdo, sin irradiación, que no cede con analgésicos comunes; tres días antes de su ingreso, se acompaña de fiebre graduada en 38° C, con escalofríos sin predominio de horario, en dos oportunidades. Niega náuseas, vómitos y otros síntomas acompañantes.

Al examen físico, paciente se encuentra lúcida, colaboradora, con Glasgow 15/15, Hemodinamia conservada; abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio y flanco izquierdo, signos de defensa muscular en hipocondrio izquierdo, pero sin irritación peritoneal, con RHA normales.

Laboratorio que porta al ingreso, llama la atención, Glóbulos Blancos: 13.500 con Neutrófilos de 83%, Hb: 13, Hto: 39.9%, PCR: positivo y demás laboratorios en rango, con serología para Hidatidosis negativa. Además, la ecografía abdominal informa; Bazo alterado en su morfología, por una imagen tumoral de bordes bien definidos, de contenido denso, que ocupa el Hilio esplénico, con circulación periférica al Doppler, pero sin flujo vascular infratemporal. Con un volumen aprox de 77cc. (Figura 1)

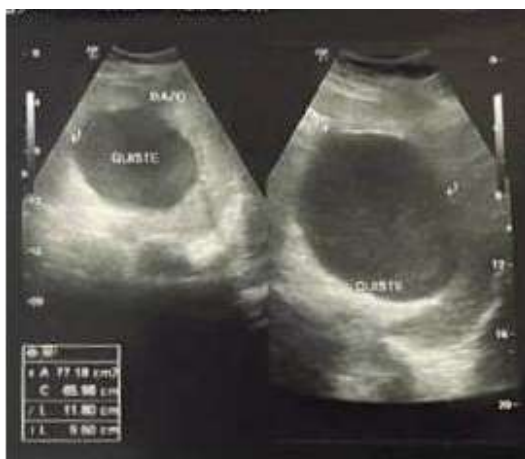


Figura 1. Ecografía abdominal, en la que se observa una imagen tumoral, aparentemente quística a nivel esplénico.

Además, se realiza una tomografía axial computarizada (TAC) con doble contraste de abdomen en la que se observa, bazo de tamaño aumentado, de aprox. 155mm, parénquima homogéneo en la región posterior, heterogénea en región anterior, a expensas de imagen nodular hipodensa que mide 123 mm x 102 mm x 120 mm. Realce de las paredes y finos tabiques periféricos. En relación a quiste complejo. (Figura 2).



Figura 2. en la que observación gran imagen quística, en probable relación con el Hilio esplénico. Hoy

Con estos hallazgos en imágenes y la clínica de la paciente, se plantea diagnóstico de quiste esplénico infectado, programando acto quirúrgico, el cual se realiza sin complicaciones, con exeresis de pieza operatoria (Figura 3 y Figura 4).



Figura 3. en la que se observa la tumoral drenada por vía quirúrgica. Figura 4 en la que se observa dicha Tumorción en el acto quirúrgico. Con salida de secreción seropurulenta, en moderada cantidad.



Figura 3. en la que se observa la tumoral drenada por vía quirúrgica. Figura 4 en la que se observa dicha Tumorción en el acto quirúrgico. Con salida de secreción seropurulenta, en moderada cantidad

Se recibe retorno cultivo de secreción del quiste (*Salmonella sp*; sensible a amoxicilina sulbactam y cefalosporinas), y 72hs tras la cirugía con buena evolución, es dada de alta hospitalaria con antibioticoterapia. Retorna a control posoperatorio en su séptimo día, con buena evolución. Informe final de anatomía patológica: quiste epidérmico esplénico, sin atipias ni células neoplásicas malignas.

DISCUSIÓN

El quiste esplénico es una entidad poco frecuente en la práctica clínica y representa menos del 1% de todas las masas esplénicas⁽¹⁾. La mayoría de los quistes son asintomáticos se diagnostican incidentalmente durante la realización de estudios por otras causas. Sin embargo, cuando se presentan síntomas, los pacientes pueden presentar dolor abdominal, masa palpable, fiebre y leucocitosis, entre otros⁽²⁾ como lo es el caso de la paciente del caso quien presentó dolor abdominal en hipocondrio izquierdo, fiebre y cambios laboratoriales de infección.

La ecografía abdominal y la tomografía computarizada permitieron identificar una imagen tumoral en el bazo que luego de correlacionarla con la clínica fue sugestiva de quiste infectado.

El tratamiento de elección para los quistes esplénicos sintomáticos es la esplenectomía, aunque en algunos casos seleccionados se puede realizar alternativas menos invasivas^(3,4). En este caso, se procedió a esplenectomía debido a alta sospecha de infección del quiste. El abordaje quirúrgico se realizó a través de una laparotomía, extremando medidas para evitar la ruptura del quiste y la diseminación de su contenido infeccioso en la cavidad abdominal.

En cuanto a la etiología de los quistes esplénicos, la mayoría son de origen no parasitario, como los quistes epidermoides, que son verdaderos quistes con revestimiento epitelial⁽⁵⁾. Estos quistes son más frecuentes en niños y adultos jóvenes, como el caso presentado. En cambio, los quistes parasitarios, como los hidatídicos, son comunes en áreas endémicas. El cultivo de la secreción del quiste arrojó crecimiento de *Salmonella sp*. La asociación de quiste esplénico con *Salmonella* es poco frecuente, pero ha sido reportada en la literatura médica⁽⁶⁾.

Es fundamental una adecuada evaluación clínica y radiológica para llegar a un diagnóstico preciso y plantear un tratamiento quirúrgico oportuno si fuera necesario. La infección del quiste esplénico es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Park AE, Targarona EM, Belyansky Schwartz I. BAZO. 10ª Ed. Madrid: Ed.Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.) Capítulo 34: 2015, Pag. 1423 - 1424.
- 2- Gómez-Arenas SR, Sánchez Romero E, Martínez-Gutiérrez MI, Sánchez-Loya CR. Esplenectomía por quiste esplénico epidermoide. Rev Esp Méd Quir 2012; 17(3):232-234.
- 3- Vanerio P, San Martín G, Ettlin A, Abelleira M, Harguindeguy M, Leites A. Quiste epidermoide de bazo. Rev. argent. cir. [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Dic 22]; 111(3): 171-174. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2019000300005&lng=es.
- 4- Zinner MJ, Washley S. The spleen. In: Zinner MJ, Ashley SW, editors. Maingot's abdominal operations. 11th ed. New York: McGraw-Hill, 2007
- 5- Díaz Pérez, B. *Análisis de casos clínicos de cirugía: quiste esplénico*. 2017.
- 6- Trujillo-Hernández B, Sánchez-Alemán MA, Álvarez-Navarro E, Rodríguez-Medina N, Bobadilla-Morales L, Rojas-Rojas T. Quiste esplénico asociado a salmonelosis. Cir Cir. 2010;78(2): 171-4. Spanish. PMID: 20439018.