



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-112 - QUISTE ESPLÉNICO EPIDERMOIDE

Comín Novella, Laura; Oset García, Mónica; González Pérez, Marta; Escribano Pérez, Diana; Moreno Olivieri, Alberto Arturo; Yáñez Benítez, Carlos; Corominas Cishek, Alexandra; del Val Gil, José María

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Los quistes esplénicos son una entidad rara. Nuestro objetivo es exponer un caso clínico y profundizar en esta patología.

Caso clínico: Paciente de 39 años con antecedente de carcinoma de mama, esquizofrenia y depresión. Se le realiza gastroscopia por vómitos y reflujo gastroesofágico encontrando una imagen de impronta extrínseca sobre curvatura mayor de cuerpo. Posteriormente se realiza TC e informa de una lesión de gran tamaño (13,7 × 11 × 22 cm (DAP x DT x DL) de pared fina con calcificaciones parietales lineales, con contenido homogéneo en rango líquido, que no realza tras la administración del contraste intravenoso, dependiente del bazo. La lesión ocasiona compresión y desplazamiento de los órganos vecinos (estómago, cuarta porción duodenal, cola pancreática y riñón izquierdo) y del pedículo vascular esplénico. Es sugestiva de quiste hidatídico. Con este diagnóstico se interviene a la paciente encontrando un gran quiste esplénico. Se realiza esplenectomía. Su evolución es favorable. La anatomía informa de quiste epidermoide con fenómenos focales de calcificación de la pared y detritus celulares en la cavidad.

Discusión: Los quistes esplénicos son raros. Pueden ser primarios o secundarios. Los primarios, a su vez se clasifican en parasitarios y no parasitarios y estos últimos en congénitos o neoplásicos. El quiste epidermoide es un quiste congénito verdadero. El diagnóstico diferencial se debe hacer con los quistes adquiridos, como el hidatídico, pseudoquistes postraumático y hemangioma. La mayoría son asintomáticos aunque también pueden manifestarse como consecuencia del efecto masa con dolor, náuseas, vómitos, síntomas respiratorios y urinarios. Se recomienda tratamiento quirúrgico para los pacientes sintomáticos o quistes mayores de 5 cm. Actualmente hay una tendencia hacia la esplenectomía parcial con el fin de conservar la función inmunológica esplénica y prevenir complicaciones infecciosas post-esplenectomía. La esplenectomía total se reserva para quistes muy grandes (como era nuestro caso), casi completamente cubiertos por parénquima esplénico, situados en el hilio esplénico o por quistes múltiples. A pesar de que los quistes esplénicos son entidades poco frecuentes, siempre tienen que tenerse en cuenta como parte del diagnóstico diferencial del dolor abdominal localizado en hipocondrio izquierdo, sobre todo si se presenta en pacientes jóvenes. El diagnóstico se realiza mediante TC. El tratamiento es quirúrgico cuando es grande o produce sintomatología.