

REPORTE DE CASO

## BAZO ACCESORIO EN EL RETROPERITONEO SIMULANDO UN TUMOR SUPRARRENAL

Dr. Claudio Orlich Castelán\*  
Dr. Juan J. Segura Fonseca\*  
Dr. Minor Vargas Baldares\*

### RESUMEN

*Se reporta el caso de un hombre de 51 años de edad que se presentó a consulta médica por dolor abdominal bajo, detectándose una masa por encima del riñón izquierdo por ultrasonido. Fue operado con el diagnóstico de tumor suprarrenal, encontrándose una heterotopia esplénica.*

**Palabras clave:** Bazo accesorio.  
Tumor retroperitoneal.

### SUMMARY

*We herein report a case of a 51 year old man complaining of vague abdominal pain in whom an ultrasound detected a mass immediately above the upper pole of the left kidney, who underwent surgery to rule out an adrenal tumor, with the finding of an accessory spleen.*

**Key Words:** Accessory spleen.  
Retroperitoneal tumor.

### REPORTE DEL CASO

Un hombre de 51 años de edad, con expediente clínico 354216, fue visto en la Consulta Externa de Urología en noviembre de 1991, con antecedentes quirúrgicos de una manipulación endoscópica de un cálculo ureteral derecho, de una nefrectomía derecha por hidronefrosis y de una resección transuretral de la próstata por hiperplasia prostática benigna. En ese momento se

quejaba de estreñimiento y dolor abdominal vago con un examen físico negativo y se le diagnosticó una colitis espástica. Un ultrasonido reportó el hallazgo de una masa de 5.8 cm. de diámetro en estrecho contacto con el polo superior del riñón izquierdo sugestiva de tumor suprarrenal, pero una tomografía axial computarizada mostró una glándula suprarrenal normal con la masa descrita por encima de ella. Se efectuó una laparotomía

\* Servicios de Urología y de Patología, Hospital San Juan de Dios.

exploradora encontrando un tumor en el retroperitoneo por detrás del estómago con la apariencia macroscópica de un bazo accesorio. El reporte fue de heterotopia esplénica retroperitoneal.

### DISCUSIÓN

Se ha reportado el hallazgo de bazos accesorios en el 14 al 30% de los pacientes operados. Generalmente reciben su irrigación vascular de la arteria esplénica y se encuentran en orden de frecuencia en el hilio esplénico, en los ligamentos gastroesplénico y esplenocólico, en el ligamento gastrocólico, en el ligamento esplenorrenal y en el omento mayor. Otros sitios mucho más raros donde pueden encontrarse son, en el retroperitoneo, en el mesenterio de intestino delgado, en la pelvis femenina y en el escroto cerca del testículo. A veces pueden ser múltiples variando en número de 2 a 10 y su importancia es la de que en ciertos casos de hiperesplenismo, pueden ser la causa de una falta de respuesta terapéutica a la esplenectomía y también son importantes porque pueden simular tumores renales, suprarrenales y retroperitoneales. (2 y 3)

Se ha reportado algo similar en lo que se conoce como esplenosis, que en el autotrasplante de tejido esplénico fragmentado, que ocurre como resultado de la ruptura esplénica traumática hacia el peritoneo, vísceras abdominales y ocasionalmente a superficies extrabdominales y los sitios más frecuentemente afectados son las serosas del intestino delgado y grueso, el omento mayor, el peritoneo parietal, el mesenterio y el diafragma. (4) Cuando se encuentran al TAC estas masas, se debe de hacer el diagnóstico diferencial entre endometriosis, hemangiomas, bazos accesorios, poliesplenía y mesotelioma peritoneal. (4) Su apariencia radiológica puede confundirse con linfoma, una masa renal o suprarrenal, una masa gástrica y con el carcinoma broncogénico. (2, 3 y 4).

El estudio cintigráfico con eritrocitos marcados con tecnecio 99 m. es de gran utilidad en el estudio de estos pacientes con bazos accesorios y esplenosis. (5) En este caso que reportamos, no

fue solicitado por no haberse sospechado este diagnóstico preoperatoriamente.

Aquí reportamos el caso de un paciente con molestias vagas de tipo dolor abdominal poco específico, el que se le diagnosticó una masa suprarrenal pensándose en la posibilidad de un tumor de la glándula suprarrenal y que fue explorado, encontrándose un bazo accesorio en el retroperitoneo.

### BIBLIOGRAFIA

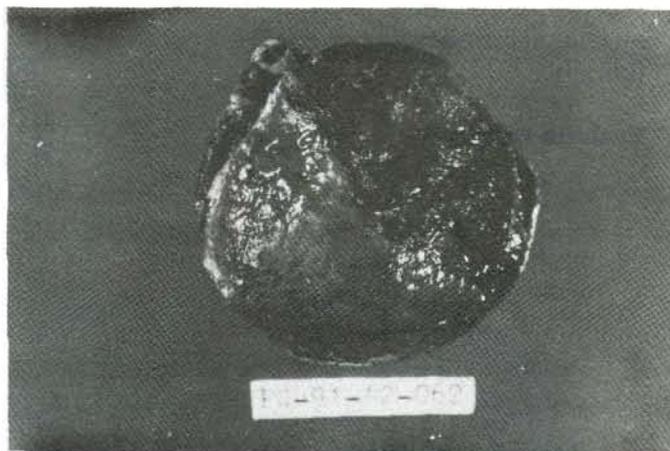
Schwartz S, Lillehei R. et al. Principles of Surgery. 5th. Ed. McGraw-Hill Book Co. N.Y. 1989: 1281

González C. et al. Fusion splenorenal heterotopia simulating a primary renal neoplasm. Am J. Dis. Chil. 1977,131:994-995

Turk C, Lipson S, Brant T: Splenosis mimicking a renal mass. Urology 1988, 31:248-250

White J, West A, Priebat D. Splenosis mimicking an intrabdominal malignancy. The American NJ Journal of Medicine 1989, 87: 687-690

Armas R., Thakur M, Gottschalk A. A simplified method of selective spleen scintigraphy with Tc -99m- labeled erythrocytes: Clinical applications. The Journal of Nuclear Medicine 1980, 21: 413-415.



**BAZO ACCESORIO EN EL RETROPERITONEO SIMULANDO UNA MASA ADRENAL.**