



P-346 - IMPLICACIÓN DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN LA ETIOLOGÍA DE UN PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DE BAZO

M. Reyes Moreno, A. Palomeque Jiménez, S. Calzado Baeza y P.S. Robayo Soto

Hospital Santa Ana de Motril, Motril.

Resumen

Introducción: El pseudotumor inflamatorio se considera una lesión tumoral reactiva, de comportamiento benigno, mostrando un espectro de cambios reparativos fibróticos o inflamatorios inespecíficos desde el punto de vista histológico. Bajo esta denominación se incluye una amplia variedad de procesos patológicos, entre los que están las lesiones reparativas postoperatorias, tumores como el de células dendríticas y otras neoplasias más agresivas, como es el caso del tumor miofibroblástico inflamatorio. Si bien el origen es desconocido, como posible causa se ha involucrado agentes infecciosos como el virus de Epstein-Barr.

Caso clínico: Mujer de 43 años con antecedentes personales de miastenia gravis, migraña y cuadro de mononucleosis infecciosa 1 año antes, confirmada serológicamente. En el estudio realizado por el cuadro de miastenia en 2010 se identifica lesión esplénica, sin sintomatología abdominal alguna y exploración anodina. Analítica: sólo elevación de la velocidad de sedimentación (1ª hora: 52 mm). El proteinograma fue normal y, en el estudio de inmunoglobulinas, se detectó elevación de la Ig G (1.930 mg/dl) y de Ig A (414 mg/dl). En el estudio microbiológico se incluyó serología para hidatidosis, hepatitis (A, B y C), VIH-1 y 2, brucella, mycoplasma, herpes, CMV y toxoplasma, siendo negativas. La serología de virus de Epstein-Barr fue de IgG anti VCA e IgG antiEBNA positivas e IgM anti VCA negativa. Marcadores tumorales, normales. TC abdominal: lesión única de 39 × 41 mm en porción superior del bazo, con características inespecíficas (hemangioma atípico, hamartoma, fibroma o linfoma). La RNM confirmó un bazo de tamaño normal con una lesión de 4 cm de carácter sólido, sin poder determinar la causa. Gammagrafía con hematíes marcados: área hipocaptante en bazo, descartando un angioma esplénico. Ante la imposibilidad de obtener un diagnóstico de certeza, se interviene quirúrgicamente, encontrándose una lesión blanquecina en polo superior esplénico y realizándose esplenectomía. Alta a los 3 días. Anatomía patológica: tumor miofibroblástico inflamatorio (pseudotumor inflamatorio). Positividad para el virus de Epstein-Barr. La paciente permanece asintomática.

Discusión: Este tipo de tumor fue descrito por primera vez en el pulmón por Brunn en 1939, describiéndose posteriormente casos en diferentes localizaciones (ganglios linfáticos, hígado, etc.). La localización esplénica es muy infrecuente, habiendo sido publicados pocos casos desde que lo hiciera por primera vez Cotelingam y Jaffe en 1984, presentándose con mayor frecuencia en la 2ª y 3ª década de la vida, sin predilección por ningún sexo. La etiología es desconocida, existiendo diferentes teorías, entre las que están los agentes infecciosos y, de forma especial, el virus de

Epstein-Barr. Puede presentarse de forma asintomática o con sintomatología inespecífica. En relación a los estudios de laboratorio, podría presentarse alteraciones en las diferentes series hematológicas, principalmente anemia y trombopenia. El diagnóstico de sospecha está basado en las pruebas radiológicas, siendo de utilidad la realización de ecografía, TC y RNM abdominal, sin existir hallazgos radiológicos concluyentes que nos den el diagnóstico definitivo. Ante la imposibilidad de realizar un diagnóstico de certeza, la indicación quirúrgica suele ser la norma, tras la cual no se han descrito casos de recurrencia ni desarrollo de otras neoplasias hematológicas.