



P-774 - ESPLENOSIS ABDOMINAL; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alarcón Iranzo, Marina; Frangi, Andrés; Fernández, Cristina; Flors, Carlos; Pallas, Antonio; Alós, Rafael

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La esplenosis se define como la presencia de tejido funcional esplénico fuera de su localización anatómica habitual, secundaria a traumatismos abdominales y/o cirugía esplénica. Suele cursar de manera asintomática. En casos sintomáticos, el cuadro clínico más habitual es el dolor abdominal, aunque puede presentar otras manifestaciones clínicas que dificultan el diagnóstico diferencial. Presentamos un caso de esplenosis abdominal y revisar el manejo de esta patología.

Caso clínico: Paciente varón de 37 años, con antecedentes de rotura de bazo traumática y esplenectomía a la edad de 6 años y cirugía posterior por cuadro de oclusión intestinal, que consulta de urgencia por dolor abdominal de 12 horas de evolución, de inicio brusco, asociado a náuseas. Se realizan ecografía y tomografía computarizada (TC) abdominal en vacío, en los cuales se aprecia mínima dilatación de asas de intestino delgado, con aparente cambio de calibre a nivel de hipocondrio izquierdo. Ante la sospecha inicial de cuadro suboclusivo, se decide ingreso para manejo conservador inicial y completar estudio. Se realiza TC abdominal con contraste intravenoso en el cual se evidencian múltiples masas en abdomen y pelvis, hipercaptantes, la mayor en topografía esplénica, de 6 cm. La resonancia magnética nuclear con gadolinio confirma la presencia de al menos 15 nódulos peritoneales sólidos, de señal homogénea y con un patrón de realce similar al del parénquima esplénico. El de mayor tamaño, en hipocondrio izquierdo, es más heterogéneo, con una colección irregular de contenido hemático a su alrededor, lo que concuerda con una esplenosis abdominal con probable rotura espontánea de dicha lesión. Se mantiene tratamiento conservador, con evolución satisfactoria. Se realiza estudio gammagráfico con hematíes desnaturalizados marcados con ^{99m}Tc (^{99m}Tc -HD), que identifica varios focos de captación repartidos por abdomen, el de mayor tamaño en celda esplénica, confirmando así el diagnóstico de esplenosis abdominal.

Discusión: La esplenosis se ha detectado hasta en un 67% de los pacientes con rotura esplénica traumática o esplenectomía. Habitualmente los implantes asientan en cavidad abdominal, con mayor frecuencia en las superficies serosas de intestino delgado y colon, epiplón mayor, mesenterio, superficie diafragmática inferior y retroperitoneo, aunque se han descrito en múltiples localizaciones. El mecanismo de diseminación propuesto es la implantación del tejido esplénico en cavidades vecinas tras la rotura capsular del bazo. Se debe realizar el diagnóstico diferencial tanto con el bazo accesorio, como con tumores abdominales, síndromes linfoproliferativos, carcinomatosis peritoneal y endometriosis, entre otros. Las pruebas de imagen convencionales identifican los implantes pero carecen de suficiente especificidad para determinar su naturaleza. La técnica

diagnóstica de elección es la gammagrafía con Tc99m-HD, técnica no invasiva, de fácil aplicación, altamente específica y con un alto valor predictivo positivo. El tratamiento es inicialmente conservador. La cirugía se reserva para casos con síntomas graves o casos de duda diagnóstica. Cada vez son más los casos diagnosticados de esplenosis. Suele ser un hallazgo incidental. Es fundamental la sospecha diagnóstica ante un paciente con antecedentes de cirugía esplénica o traumatismo abdominal previo. La técnica de elección para el diagnóstico es la gammagrafía con Tc99m-HD.