



## P-134 - QUISTE EPIDERMOIDE ESPLÉNICO GIGANTE

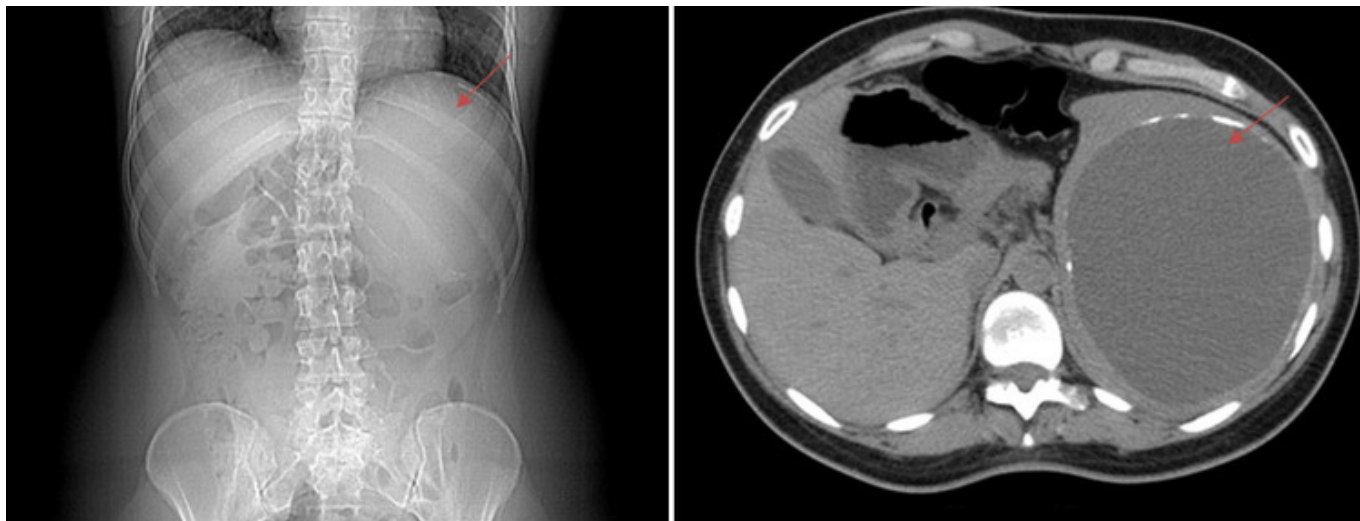
Martínez Guimerá, David; Palau Figuerola, Tonia; Fernández Planas, Sara; Al Ashtar, Wassim; Landero, Leonidas; Vallverdú Cartie, Helena; Dulin, Shantall; Dárdano Berriel, Andrés

ConSORCI Hospitalari de Vic, Vic.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes epidermoides esplénicos son tumores benignos congénitos que se caracterizan histológicamente por la presencia de epitelio estratificado escamoso. Se corresponden al 10-25% de los quistes esplénicos primarios no parasitarios y el 2,5% de todos los quistes esplénicos. Su diagnóstico suele ser de forma incidental al ser la mayoría de ellos asintomáticos, mediante ecografía abdominal, TAC y en algunos casos RMN. El diagnóstico definitivo es histológico. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico mediante una esplenectomía parcial o total.

**Caso clínico:** Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por vómitos alimentarios postprandiales de repetición acompañado de dolor abdominal en hipocondrio izquierdo. A la exploración física destaca un abdomen asimétrico, con palpación de masa en dicho lugar. Analítica sin alteraciones y la radiografía de abdomen se aprecia una densidad que ocupa toda la región subdiafragmática izquierda con múltiples calcificaciones. Se realiza ecografía-TAC abdominal donde se observan lesiones multiquísticas esplénicas inespecíficas con calcificaciones parietales asociadas. El diámetro del quiste de mayor tamaño es de 14cm con contenido hiperecogénico en su interior y el de menor tamaño es de 3,5cm. La paciente es dada de alta a las 24 horas asintomática. Se decide cirugía diferida programada a los 7 días practicándose una esplenectomía total abierta sin incidencias. Posoperatorio sin complicaciones. Alta al cuarto día. El resultado anatomopatológico es de quistes epiteliales revestidos de epitelio escamoso, sin atipia y con calcificaciones, tratándose de quiste epitelial esplénico. Los controles posteriores en consultas son correctos.



**Discusión:** Los quistes epidermoides esplénicos son lesiones poco frecuentes caracterizadas por epitelio queratinizado escamoso. Su etiopatogenia es incierta. Afecta más a las mujeres, entre la segunda y cuarta década de la vida. La mayoría son asintomáticos. Aquellos quistes de mayor tamaño causan síntomas por su efecto masa con dolor en hipocondrio izquierdo, plenitud posprandial, vómitos, infección, rotura esplénica con hemorragia. Generalmente, suelen presentarse como quistes únicos de tamaño variable, subcapsulares, de contenido líquido y en polo superior. El diagnóstico diferencial incluye el quiste parasitario (en general hidatídico), pseudoquiste postraumático, quiste dermoide, linfangioma quístico, hemangioma quístico, absceso, infarto, hamartoma y linfoma quístico. La ecografía abdominal muestra un contenido líquido con refuerzo posterior y realces en su interior por presencia de queratina. En el TAC las imágenes varían como un quiste de densidad grasa o líquido. Es frecuente la existencia de calcificaciones en la periferia. No se recomiendan biopsias por el elevado riesgo de complicaciones. Histológicamente, presentan epitelio estratificado escamoso o cúbico. Respecto al tratamiento, aquellos quistes de tamaño superior a 5 cm y sintomáticos requieren una esplenectomía parcial o total. El resto de ellos el manejo es conservador. La escleroterapia y en algunos casos colocación de drenaje percutáneo no está recomendado por el elevado riesgo de complicaciones. El quiste epitelial esplénico es una entidad rara. Se presenta en mujeres jóvenes como una gran masa abdominal con posibles complicaciones asociadas. Radiológicamente indistinguible de otras lesiones esplénicas, siendo necesario su estudio histológico característico para un diagnóstico definitivo.