

P-550 - ESPLENOSIS: UNA RARA ETIOLOGÍA DE MASA PÉLVICA

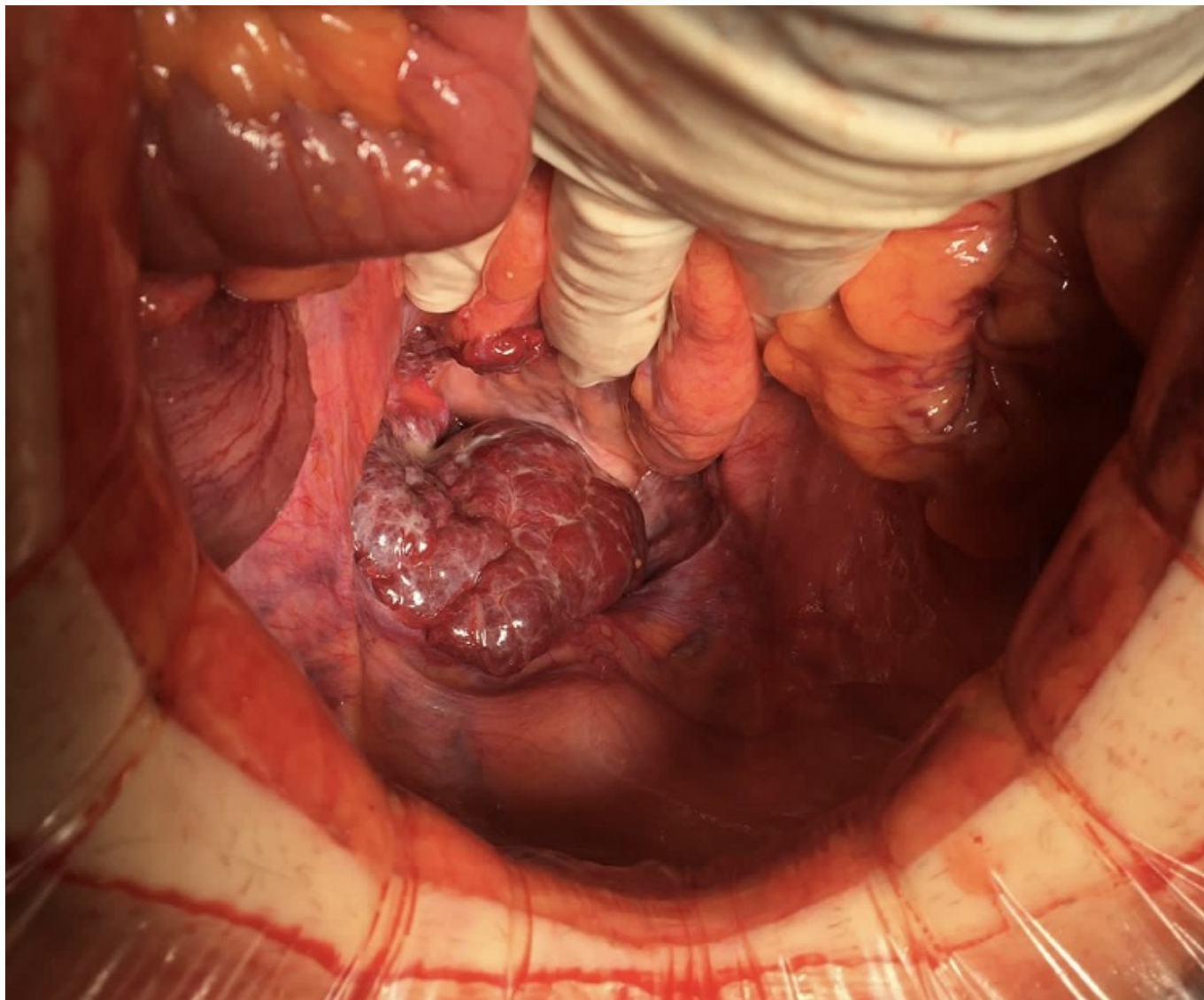
Ramiro Pérez, Carmen; López López, Antonio; Latorre Fragua, Raquel; Picardo Gomendio, Maria Dolores; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; López Marcano, Aylhin; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La esplenosis abdominal es el autotrasplante de tejido esplénico en la cavidad peritoneal en pacientes con antecedente de lesión traumática esplénica o esplenectomía. Es una condición asintomática y benigna que se diagnostica de forma incidental en estudios de imagen o durante una cirugía, pero en ocasiones se interpretan de manera equivocada como neoplasias. Presentamos un paciente con una masa pélvica originada por un foco de esplenosis, que inicialmente orientó el estudio diagnóstico hacia patología tumoral urológica cuando sus síntomas se debían a un adenocarcinoma de colon.

Caso clínico: Varón de 75 años que es estudiado en digestivo por dolor abdominal de semanas de evolución, asociado a pérdida de peso y estreñimiento. Tiene estudio endoscópico dos años antes por anemia, sin hallazgos salvo pólipos benignos. No tiene antecedentes médicos de interés, salvo el de un traumatismo abdominal por un accidente laboral hace 40 años con esplenectomía (tiene una laparotomía media y una subcostal izquierda). Se realiza TAC abdominopélvico en el que se describe una masa pélvica con foco hipodenso en región de vesículas seminales, con próstata irregular y aumentada de tamaño, recomendando RMN y valoración por urología. Ante sospecha de neoplasia pélvica se completa estudio con colonoscopia y RMN: en RMN se evidencia una tumoración en receso rectovesical de 6 × 5,7 cm, acompañada de múltiples nódulos en espacio prevesical y a múltiples niveles sugestivos de focos de esplenosis por su comportamiento tras administración de contraste iv. En colonoscopia se objetiva una neoplasia estenosante en ciego a nivel de válvula ileocecal, con anatomía patológica de adenocarcinoma. Se realiza cirugía laparotómica, evidenciándose múltiples esplenúnculos en HCI, mesosigma, y el mayor de unos 6 cm formando una masa en pelvis, adherida a vesículas seminales, sin afectación rectal ni vesical, por lo que no se realiza ningún gesto sobre esta lesión. Se realiza hemicolectomía derecha oncológica. El paciente presenta buena evolución, con Clavien I y CCI de 8,7, y la anatomía patológica definitiva fue de adenocarcinoma T4N1M0.



Discusión: La esplenosis es una condición benigna que puede ocurrir después de un traumatismo esplénico o de una cirugía que involucre el bazo. Estos implantes esplénicos se ven dentro de las cavidades abdominal y pélvica, y suelen ser de pequeño tamaño. En las imágenes, la esplenosis puede confundirse con varias entidades, incluidas carcinomatosis peritoneal, mesotelioma, linfoma abdominal, cáncer renal, tumores pélvicos o endometriosis dependiendo de su distribución. Aunque no es frecuente que formen grandes masas, se han descrito nódulos de gran tamaño que plantean el diagnóstico diferencial con neoplasias, y pueden originar síntomas compresivos. Para su diagnóstico se pueden emplear pruebas no invasivas con elevada especificidad, como la gammagrafía con eritrocitos marcados o la RM- SPIO. En todos los pacientes con antecedentes de cirugía esplénica o trauma, la esplenosis debe estar en el diagnóstico diferencial de nódulos y masas de tejidos blandos en el abdomen y pelvis, especialmente en ausencia de síntomas sistémicos, para evitar biopsias, quimioterapia o cirugías innecesarias.