



P-453 - ESPLENOSIS. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A TENER EN CUENTA

Pasalodos Barceló, Ana; Gallego Gotor, María; Fernández Ananin, Sonia; Targarona Soler, Eduard

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La esplenosis es una condición poco frecuente caracterizada por el autotrasplante de tejido esplénico ectópico secundario a traumatismos o manipulaciones quirúrgicas, principalmente localizada a nivel peritoneal. Se diagnostica en la mayoría de los casos como un hallazgo casual en una prueba de imagen, ya que no suele presentar sintomatología. Sin embargo, la esplenosis abdominal extensa supone un importante reto diagnóstico ya que radiológicamente puede simular una enfermedad maligna diseminada.

Caso clínico: Hombre de 63 años con antecedente quirúrgico de laparotomía exploradora hace 20 años por traumatismo abdominal sin esplenectomía y posteriormente una eventroplastia de la misma. Como parte de un estudio de control de litiasis renoureteral, se realiza una tomografía computarizada (TC) que evidencia nódulos sólidos peritoneales sugestivos de carcinomatosis. No se identifica ninguna neoplasia primaria mediante endoscopias ni PET-TC, por lo que se decide realizar biopsia de las lesiones peritoneales mediante laparoscopia. En la intervención quirúrgica no se evidencian lesiones sugestivas de carcinomatosis y se biopsian 2 nódulos de epiplón mayor con resultado anatomopatológico de tejido fibrótico. Posteriormente, debido al antecedente de traumatismo abdominal cerrado y por sospecha de posible tejido esplénico ectópico, se realiza una gammagrafía hepatoesplénica con hematíes desnaturalizados marcados con Tc-99m obteniendo el diagnóstico de esplenosis correspondiente a los nódulos peritoneales visualizados por TC.

Discusión: La esplenosis se presenta de manera asintomática en la mayoría de los casos, por lo que es una patología que debe tenerse en consideración en el diagnóstico diferencial de una masa abdominal. Es de vital importancia realizar una correcta anamnesis para diagnosticarla, especialmente en pacientes con antecedentes de traumatismos abdominales o intervenciones quirúrgicas en las que se pueda entrar en conflicto con el bazo. En caso de sospecha, se debe ampliar el estudio con otras pruebas de imagen (ecografía, TC, resonancia magnética), el análisis de la morfología eritrocitaria, y la técnica de elección que es la gammagrafía con hematíes desnaturalizados marcados con Tc-99m, de manera que se puedan evitar las técnicas invasivas si los resultados son concluyentes.