



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-131 - BAZO ECTÓPICO SIMULANDO UN TUMOR NEUROENDOCRINO DE PÁNCREAS: SE PUEDE EVITAR UNA CIRUGÍA INNECESARIA

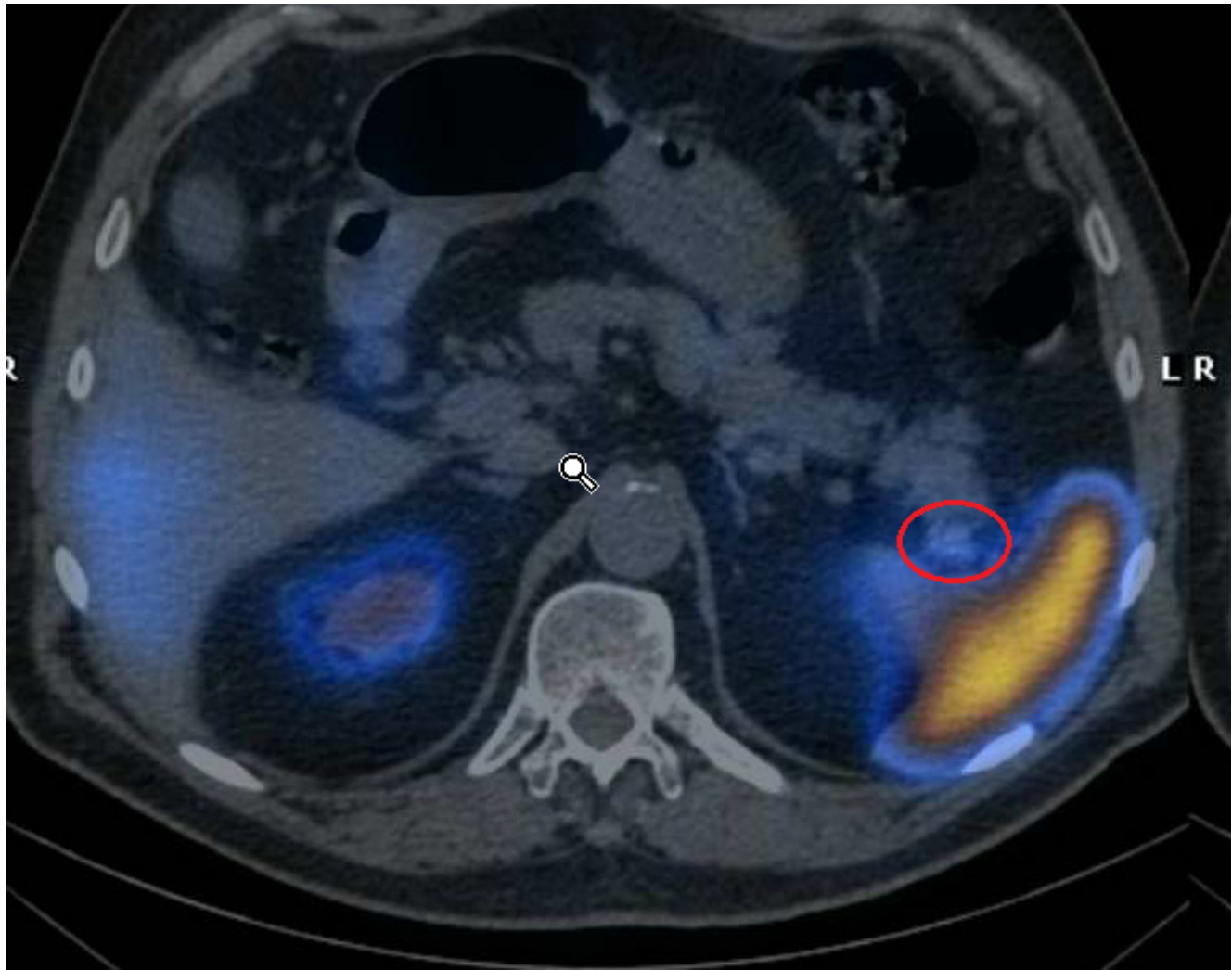
*Mac Mathuna, Seamus; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz; Escalera Pérez, Raquel; Medina Achirica, Carlos; Muñoz Caracuel, Elisabet; Gavilan Parra, Julio; Martín Arroyo, Silvia; García Molina, Francisco José*

*Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.*

### Resumen

**Introducción:** El bazo ectópico suele ser un hallazgo asintomático identificado en estudios de imagen. Su localización más frecuente en el hilio esplénico, seguido por la cola del páncreas (17%). Aunque suele ser inocuo en sí, su problema radica en que puede asemejar un tumor sólido pancreático, algo que puede conducir a una intervención quirúrgica innecesaria. Se presenta un paciente sometido a una pancreatometomía distal por sospecha de una neoplasia neuroendocrina de cola de páncreas, siendo finalmente diagnosticado de bazo ectópico pancreático tras el estudio anatómico.

**Caso clínico:** Varón de 70 años con antecedentes de vasculitis sistémica pANCA+, en TAC realizado por seguimiento de su enfermedad de base se visualizó una imagen de aspecto nodular de unos 13 mm en la cola pancreática, isodensa con el resto del parénquima, con captación en la fase arterial, hallazgos que sugirieron un tumor carcinoide pancreático. La revisión dirigida de estudios previos revelaron estabilidad del tamaño de la lesión, ausencia de extensión neoplásica y de otros nódulos carcinoide valorables. Se realizó Octreoscan, el cual mostró un aumento discreto en la captación del trazador, hallazgo compatible con lesión con receptores de somatostatina, sin evidencia de otras lesiones similares en el resto del cuerpo. Tras el diagnóstico prequirúrgico de neoplasia de tipo neuroendocrino, se realizó una pancreatometomía distal laparoscópica. La intervención y el postoperatorio discurren sin incidencias. El estudio de AP informó de una tumoración de unos 12 mm histológicamente compatible con bazo ectópico.



**Discusión:** El bazo ectópico es una anomalía congénita benigna causada por un fallo de la fusión del tejido esplénico durante el desarrollo embriológico. Aunque estudios en autopsias sugiere que es una entidad relativamente común, con prevalencia de 10-30%, mayoritariamente localizado en el hilio esplénico (80%), hay pocos casos de bazo ectópico intrapancreática publicados en la literatura, la mayoría siendo identificado, como nuestro paciente, después de una resección quirúrgica por sospecha de tumor neuroendocrino. Para evitar una cirugía complicada e innecesaria, es preferible llegar a un diagnóstico utilizando el método menos invasivo posible, aunque puede ser difícil debido a la semejanza a tumores pancreáticos. Un bazo intrapancreático puede asemejar un tumor endocrino hipervascularizado en estudios de TAC con contraste (como en nuestro caso) o en RMI. También es límite la utilidad del Octreoscan porque los tejidos esplénicos pueden expresar receptores de somatostatina. Tampoco se puede descartar un tumor neuroendocrino por ausencia de elevación de niveles hormonales, dado que 30-40% de ellos son no-funcionante. Si es necesario se puede realizar estudios como gammagrafía hepatoesplénica con Tecnecio-99 o PAAF guiada por ecografía endoscópica con contraste, si la anatomía lo permite, para identificar con más certeza tejido esplénico ectópico y así evitar una cirugía innecesaria y potencialmente muy compleja.