



347 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASAS CAUDALES PANCREÁTICAS: ¿TUMOR NEUROENDOCRINO O BAZO ACCESORIO?

I. Losada Gata, A. García Piorno, G. Collado González, M. Gómez-Gordo Hernanz, R.J. Añez Ramos, A.M. Rivas Montenegro, I. Jiménez Hernando, M. Pérez Noguero, J.C. Percovich Hualpa y O. González Albarrán

Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Introducción: el bazo ectópico es un foco de tejido esplénico separado del órgano principal. Puede constituir un autotrasplante del propio tejido tras una esplenectomía o un foco congénito accesorio. Está presente en un 10-30% de los estudios realizados *post mortem*, localizándose con mayor frecuencia en hilio esplénico y en segundo lugar en la cola pancreática. Puede simular una adenopatía o tumor, a veces de origen neuroendocrino.

Caso clínico: Se trata de un varón de 66 años con un nódulo menor de 2 cm en cola pancreática como hallazgo en TAC abdominal realizado por diverticulitis. Fue derivado a Endocrinología por dicha imagen, sugestiva de tumor neuroendocrino en el TAC y ecoendoscopia. Se realizaron PAAF y biopsia de la lesión, resultando negativas para CK AE1/AE3, cromogranina y sinaptofisina. En RM posterior se objetiva realce del nódulo paralelo al parénquima esplénico, planteándose la posibilidad de bazo ectópico. Se realizó una gammagrafía con glóbulos rojos marcados con Tc99m para el diagnóstico diferencial que no esclareció el origen. Durante el seguimiento presentó 5HIAA en orina elevado en dos ocasiones, de 15 y 18 (VN entre 0,7-8,2), lo que aumenta la sospecha de tumor neuroendocrino, aunque los tumores carcinoides pancreáticos son raros (2-3% del total). Se realizó Octreoscan con resultado negativo, esperable dado el tamaño del nódulo. Finalmente, se interviene por ausencia de diagnóstico claro, administrándose tratamiento con octreótide en el preoperatorio. La anatomía patológica confirmó bazo ectópico intrapancreático, sin datos de malignidad y buena evolución hasta el momento.

Discusión: El bazo accesorio generalmente no tiene repercusión clínica ni requiere tratamiento. Aunque resulta complicada su diferenciación radiológica y la mayoría se diagnostican tras su resección quirúrgica, debería incluirse esta entidad en el diagnóstico diferencial de masas pancreáticas caudales, para evitar una biopsia o cirugía innecesarias.