

Esplenosis Intrahepática: ¿Se puede distinguir de otras tumoraciones benignas o malignas en la TCMD?

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: Carmen Zevallos Maldonado, María Jesús Fernández Ferrando, Carmen Aleman Navarro, Cristina Bermudez Garcia

Objetivos Docentes

Revisión bibliográfica de esta rara entidad infradiagnosticada, remarcando sus características tomográficas.

Revisión del tema

La esplenosis es el autotransplante de tejido esplénico en una localización heterotópica (cavidad abdominal, pélvica, torácica y más raro cerebro o pared abdominal), posterior a algún tipo de agresión (cirugía o traumatismo) sobre el bazo, con una frecuencia de un 16 a 67 % ⁽¹⁾.

Los nódulos que conforman la esplenosis están compuestos por tejido esplénico normal pero, a diferencia del bazo accesorio, no poseen cápsula ni hilio. El aporte sanguíneo de este autotransplante estará dado por ramas de las estructuras vecinas.

Se piensa que la dispersión de la pulpa esplénica dañada continúa con un proceso de implantación en las cavidades adyacentes. Un segundo mecanismo es la propagación hematógena, sugerida en casos de esplenosis intrahepática. Suele haber un periodo de latencia entre la agresión y la esplenosis (3-45 años).

La esplenosis dentro del parénquima hepático es poco frecuente, siendo su ubicación habitual la serosa del intestino delgado (Fig. °1), epiplón mayor (Fig. °2), peritoneo parietal, intestino grueso (Fig. °3), cara inferior del diafragma (Fig. °4 y °5) y mesenterio (Fig. °6). Lo habitual es observarse varios implantes esplénicos en distinta localización dentro del abdome ⁽²⁾.

La esplenosis suele ser un hallazgo casual, ya que la mayoría de pacientes son asintomáticos, pudiéndose manifestar como dolor abdominal, obstrucción intestinal por adherencias, hemorragia gastrointestinal, torsión o rotura espontánea.

El tejido esplénico intrahepático, suele presentarse como una lesión nodular (Fig. °7), por lo tanto, indistinguible de otras lesiones benignas o malignas hepáticas (primarias o metastásicas).

Así en el estudio de Tomografía Computarizada Multidetector (TCMD) el tejido esplénico intrahepático,

tendrá la misma apariencia que el bazo en el estudio sin y con contraste, así como de otros focos de esplenosis extrahepáticos, si los hubiera. En el estudio sin contraste la lesión suele ser isodensa con el parénquima hepático, presentar realce homogéneo/heterogéneo en fase arterial y lavarse en fase venosa y de equilibrio, es decir se puede comportar como un adenoma ⁽³⁾ o hepatocarcinoma (Fig. °8, °9 y °10). La RM hepática con contraste de gadolinio no aporta mayor información que la TCMD. La técnicas gamagrafías con hematíes autólogos desnaturalizados (tras someterlos a altas temperaturas) marcados con tecnecio-99m, son la prueba no invasiva de elección ⁽⁴⁾ ante la sospecha de esplenosis intrahepática, observándose captación de los hematíes marcados por las células del sistema reticuloendotelial del tejido esplénico. En cuanto al manejo, no está indicado la cirugía en pacientes asintomáticos con diagnóstico incidental ⁽⁵⁾. La cirugía está indicada en caso de pacientes sintomáticos, esplenosis complicada o persistencia de sospecha de enfermedad maligna.

Imágenes en esta sección:

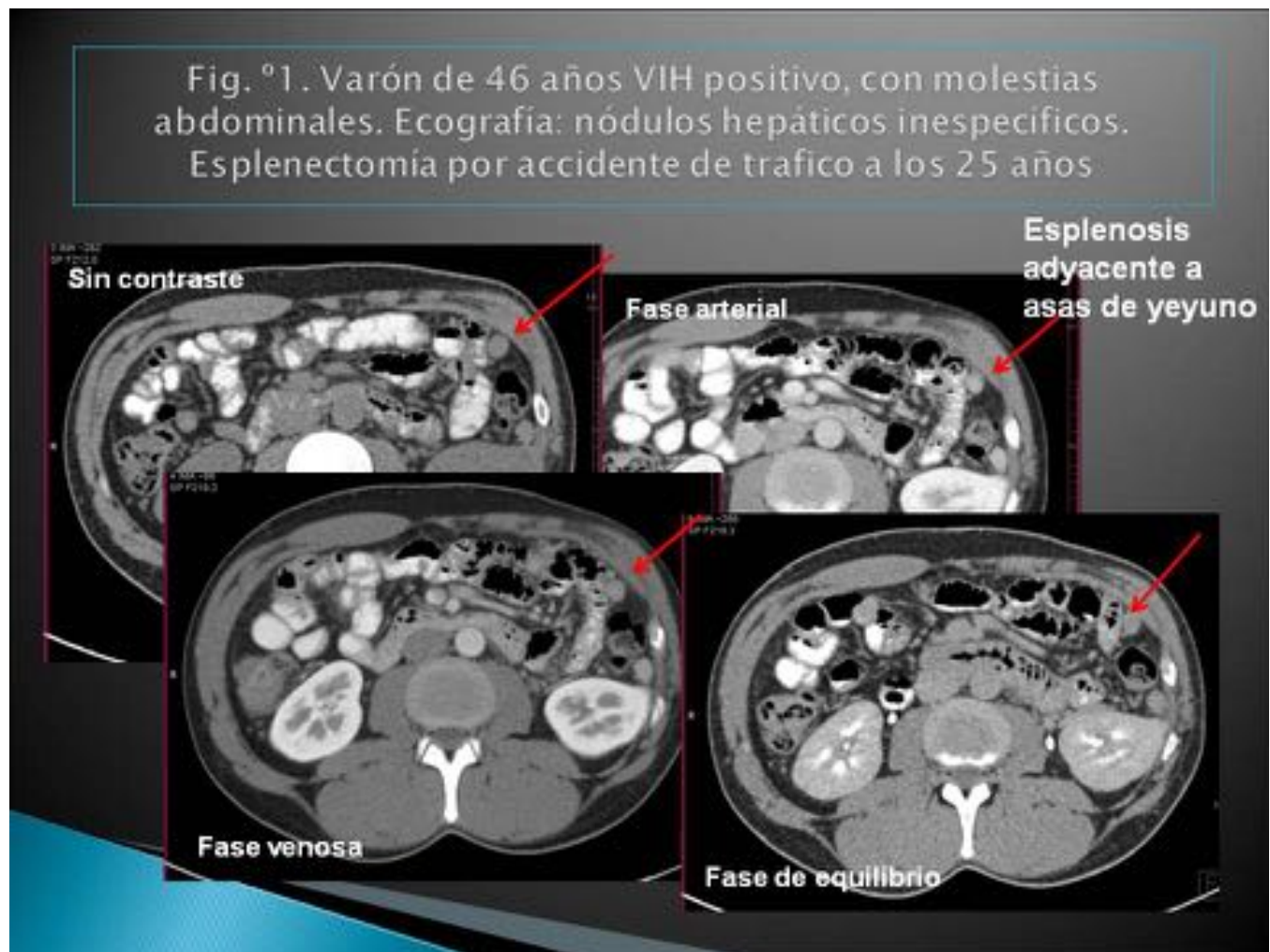


Fig. 1: Fig. °1

Fig. °2. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de trafico a los 25 años

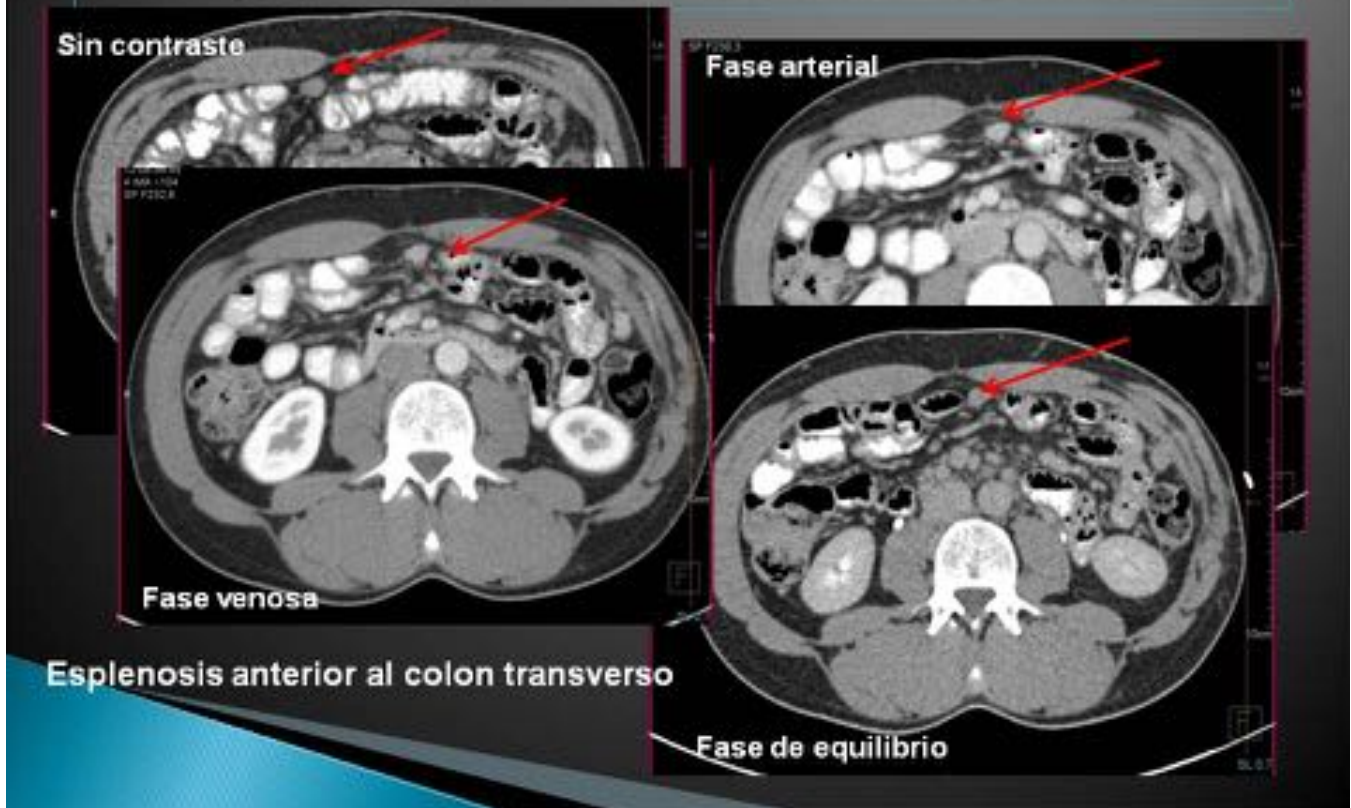


Fig. 2: Fig. °2

Fig. °3. Varón de 45 años con dolor abdominal en hipogastrio y ambas fosas iliacas y fiebre. Sospecha clínica de apendicitis aguda. Esplenectomía a los 15 años por accidente de tráfico

Esplenosis anterior al sigma



Fig. 3: Fig. °3

Fig. °4. Varón de 71 años, con esplenosis como hallazgo incidental. Esplenectomía por caída a los 66 años



Esplenosis
subdiafragmática
izquierda

Fig. 4: Fig.°4

Fig. °5. Varón de 45 años con dolor abdominal en hipogastrio y ambas fosas iliacas y fiebre. Sospecha clínica de apendicitis aguda. Esplenectomía a los 15 años por accidente de tráfico



Esplenosis subdiafragmática izquierda

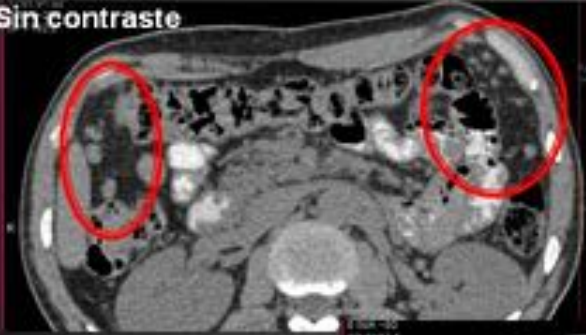


Fig. 5: Fig. °5

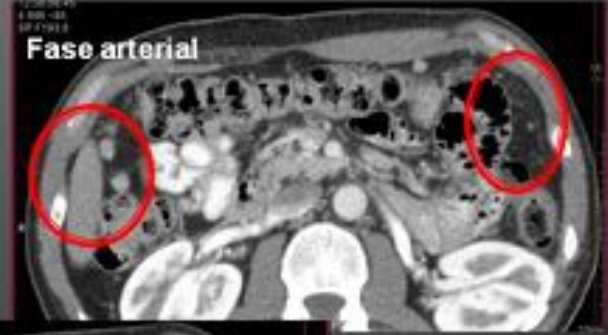
Fig. °6. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de trafico a los 25 años

Esplenosis adyacentes al colon ascendente y descendente

Sin contraste



Fase arterial



Fase venosa

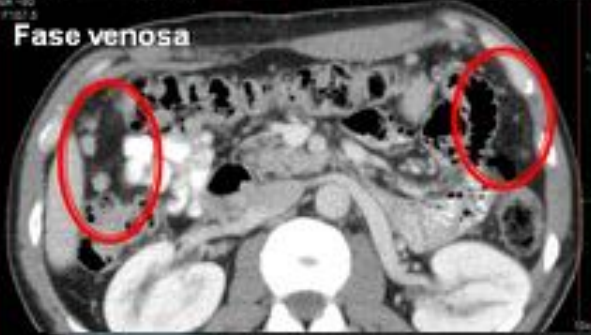


Fig. 6: Fig. °6

Fig. °7. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de trafico a los 25 años

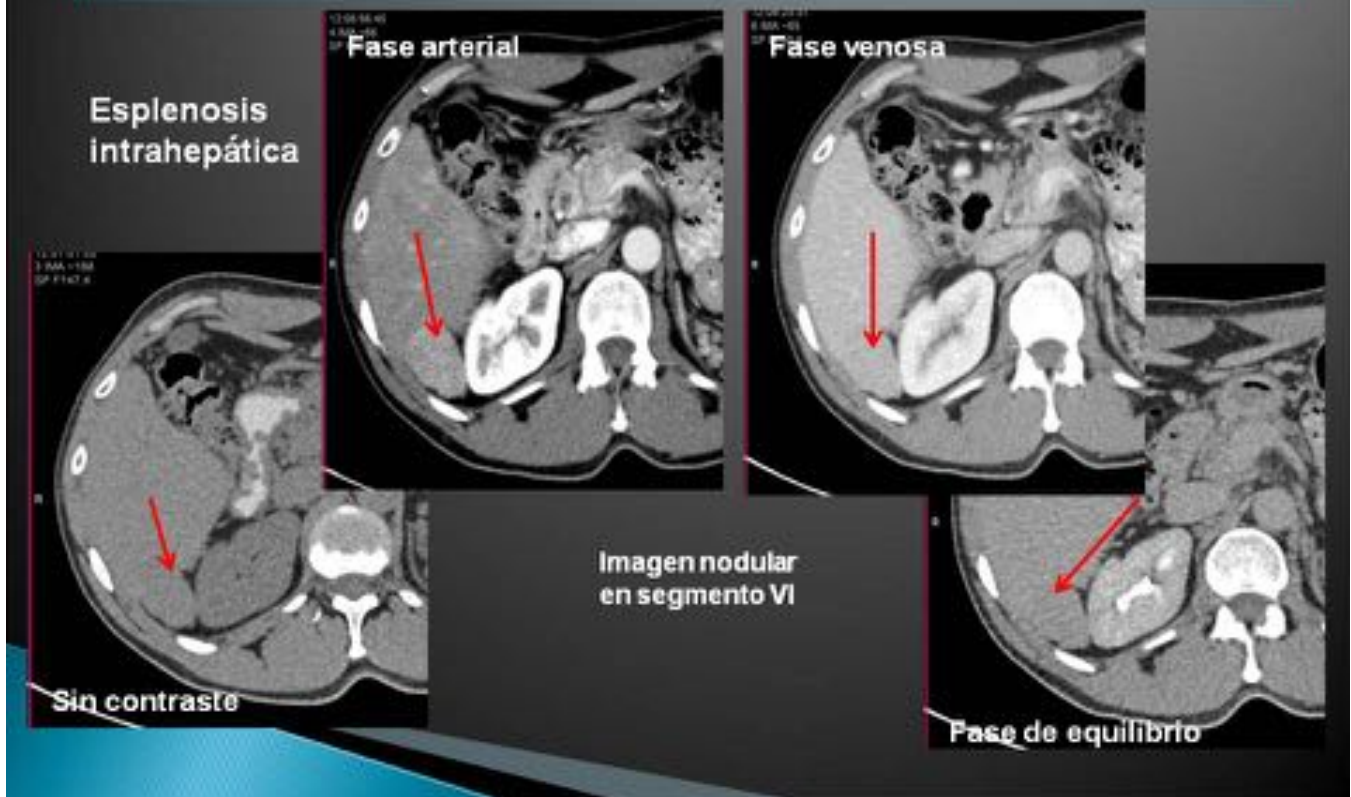


Fig. 7: Fig. °7

Fig.º8. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de tráfico a los 25 años



Fig. 8: Fig. º8

Fig. 9. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de tráfico a los 25 años

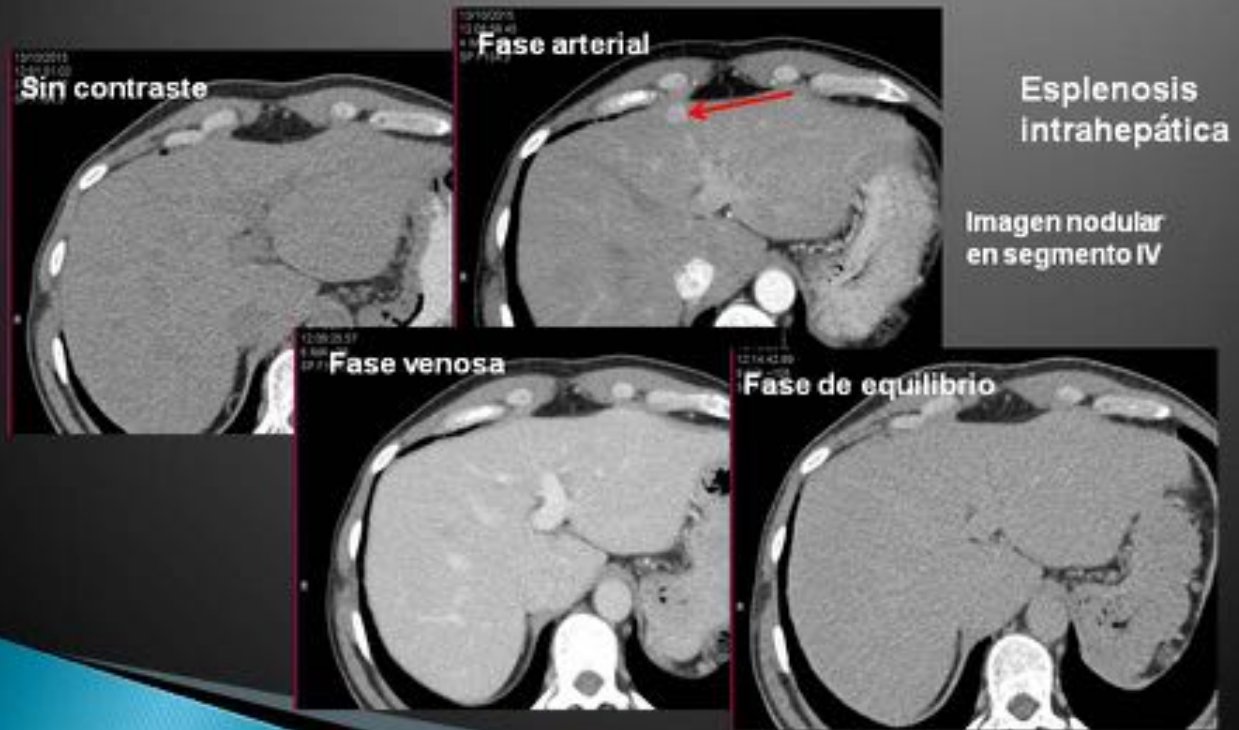


Fig. 9: Fig. 9

Fig. °10. Varón de 46 años VIH positivo, con molestias abdominales. Ecografía: nódulos hepáticos inespecíficos. Esplenectomía por accidente de trafico a los 25 años

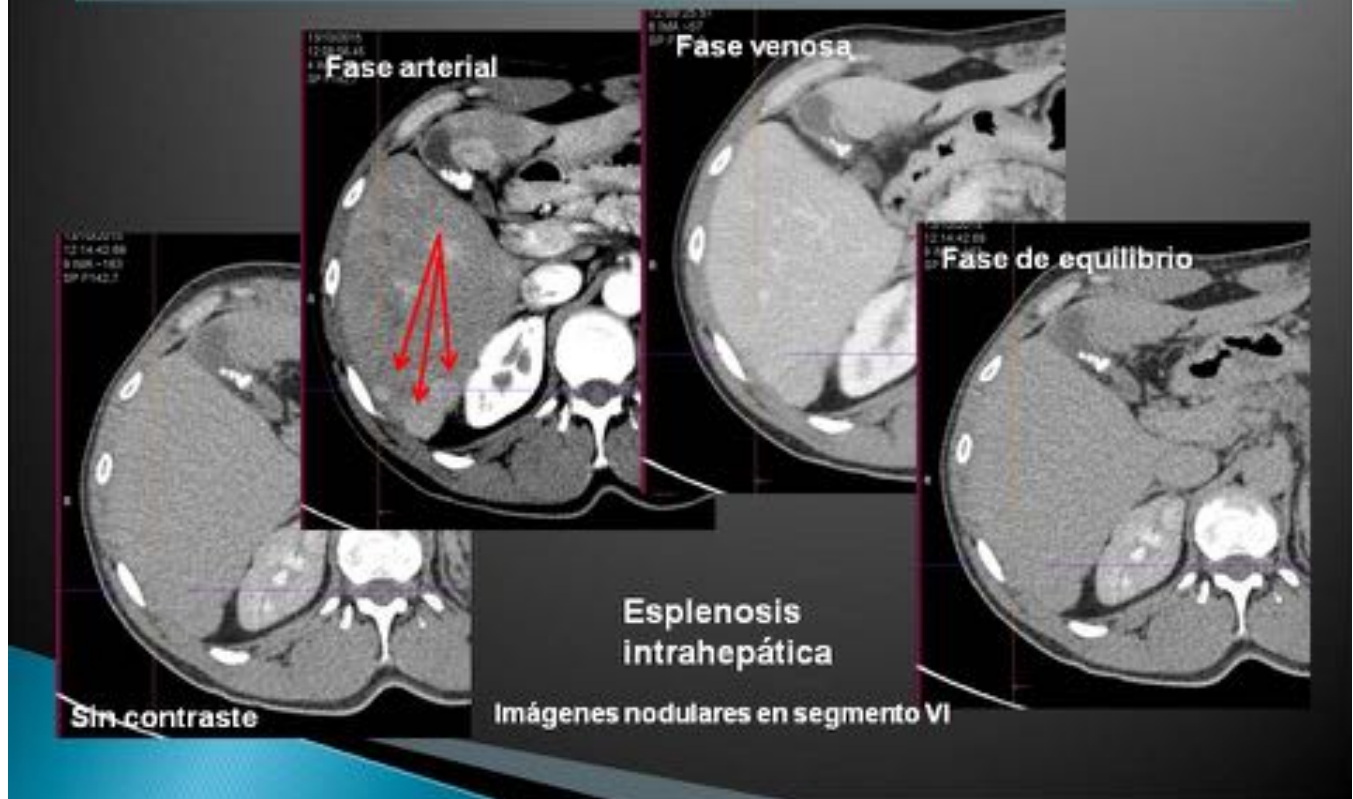


Fig. 10: Fig.°10

Conclusiones

Conocer las características tomográficas de esta entidad, nos puede orientar al diagnóstico junto con los antecedentes del paciente, y de este modo evitar procedimientos invasivos innecesarios para su confirmación.

Bibliografía / Referencias

1. Marianne Menth, Karin Herrmann, Alexander Haug, Bijan Raziorrouh, Reinhart Zachoval, Christina-Maria Jung and Carsten Otto. Intra-hepatic splenosis as an unexpected cause of a focal liver lesion in a patient with hepatitis C and liver cirrhosis: a case report. Cases Journal 2009; 2:8335.

2. Spencer T. Lake, Pamela T. Johnson, Satomi Kawamoto, Ralph H. Hruban, Elliot K. Fishman. CT of Splenosis: Patterns and Pitfalls. AJR 2012; 199:W686-W693.
3. David R Gruen and Marc J. Gollub. Intrahepatic Splenosis Mimicking Hepatic Adenoma. AJR 1997; 168: 725-726.
4. Martínez del Valle Torresa M.D., Ortega Lozano S.J., Jiménez-Hoyuela García J.M, Delgado García A., Gavilán Carrasco J.C. y Bermúdez Recio F.J. Utilidad de la gammagrafía selectiva con hematíes desnaturalizados Tc-99m en un caso de esplenosis hepática. Gastroenterol Hepatol. 2005; 28(5):279-82.
5. Dorota Ksiadzyna and A.S. Peña. Abdominal splenosis. Rev Esp Enferm Dig 2011; 103, 8: 421-426.