

Tejido esplénico con localización ectópica. Una entidad benigna que puede ser origen de graves errores diagnósticos.

Pablo Menéndez Fernández-Miranda¹, Raúl Pellón Dabén, Pablo Sanz Bellón, Amaia Pérez del Barrio, Maite Latorre Asensio, Francisco González Sánchez.

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

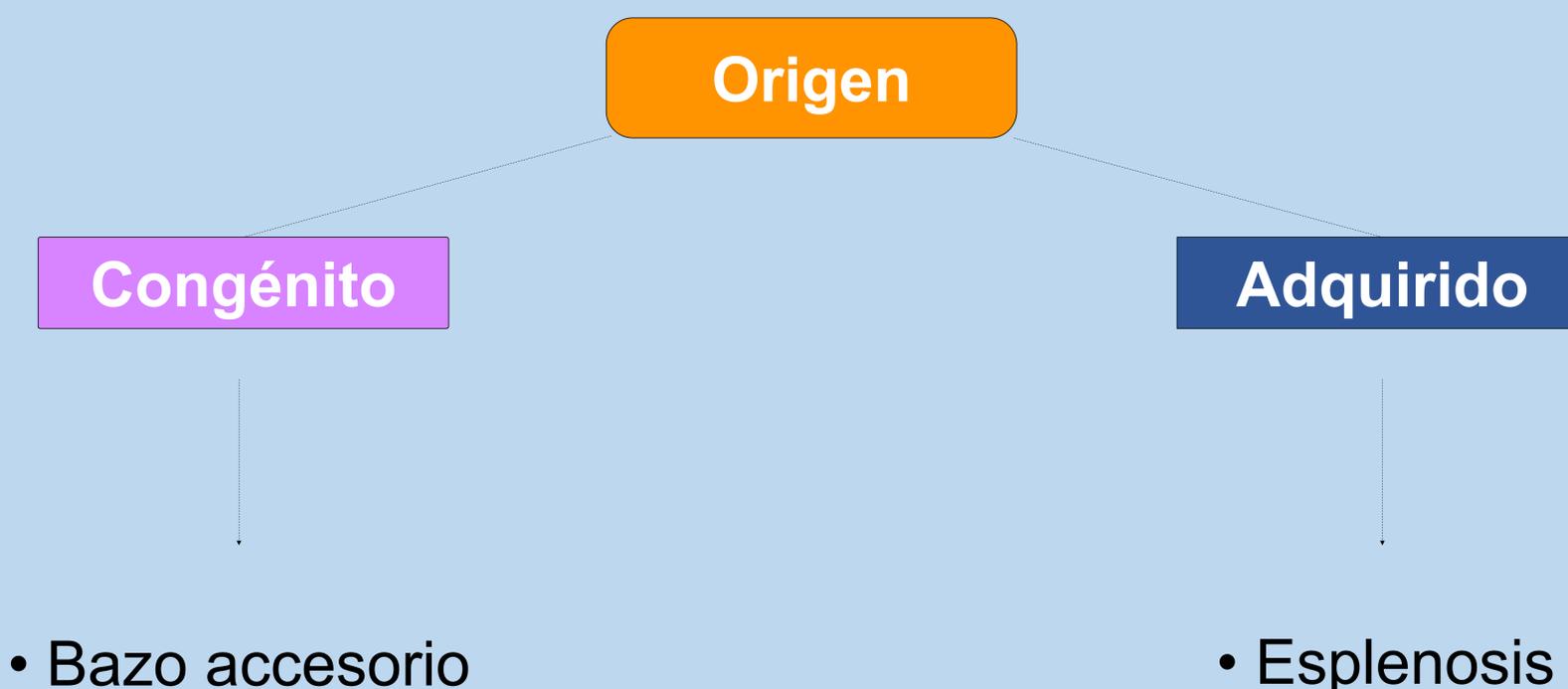
Objetivos

- Describir los **diferentes tipos de tejido esplénico ectópico**.
- Resaltar la importancia de su conocimiento.
- Detallar su forma de presentación en las pruebas de imagen.

Revisión del tema

Definición y origen

La presencia de **tejido esplénico ectópico** es una condición muy frecuente, cuyas formas principales son los **bazos accesorios** (congénito) y la **esplenosis** (adquirido).



Revisión del tema

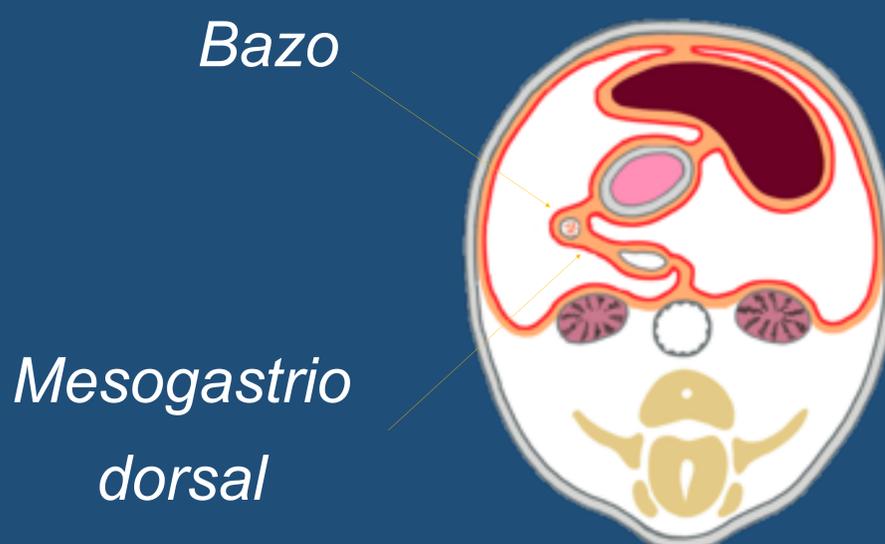
Bazo accesorio

Los **bazos accesorios** o **bazos supernumerarios** consisten en la aparición de tejido esplénico en localizaciones ectópicas como consecuencia de una **anomalía en la embriogénesis**.

Embriogénesis del bazo

El origen embriológico del bazo se sitúa en el **mesogastrio dorsal** en la **5ª semana**, a partir de un grupo de células mesenquimales que comienzan a diferenciarse a tejido esplénico.

Estas yemas celulares viajarán a la situación normal del bazo adulto, donde se unieran para dar lugar al bazo. La **ausencia de unión de todas las yemas esplénicas** da como resultado la aparición de bazos accesorios.

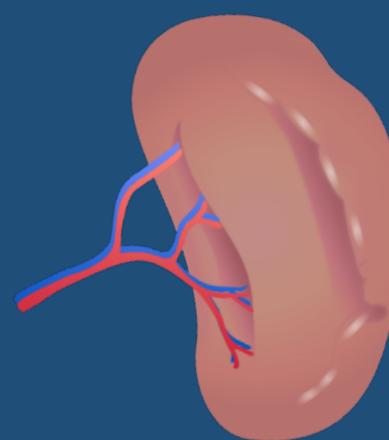


Revisión del tema

Bazo accesorio

Los **bazos accesorios** o supernumerarios presentan las siguientes características:

- Presentan una **incidencia del 10-30%** en las autopsias y del **15%** en los TC de abdomen.
- Su tamaño suele ser inferior a **1 cm**, aunque es muy variable.
- Sus localizaciones más frecuentes son el **hilio esplénico** (73%) y la **cola del páncreas** (25%), si bien pueden aparecer en cualquier otra región abdominal e incluso torácica.



Revisión del tema

Bazo accesorio

Suelen ser **asintomáticos** y su hallazgo suele ser **incidental**. La **importancia clínica** de los bazos accesorios radica en:

- **Simulan tumores** en las pruebas de imagen.
- **Pueden torsionarse** con facilidad al carecer de ligamentos suspensorios.
- **Mejoran el pronóstico** de las **esplenectomías** postraumáticas al suplir la función del bazo principal.
- **Empeoran el pronóstico** de las esplenectomías realizadas por **hiperesplenismo**.

En **radiología** cobran gran importancia al ser simuladores de neoplasias, especialmente:

- Simulan **tumores neuroendocrinos de páncreas**.
- Simulan **masas sólidas**: típico en el testículo, mesenterio y estómago.



Revisión del tema

Bazo accesorio

Las **características radiológicas** que permiten su diagnóstico son:

- **Localización:** hilio y cola pancreática las más frecuentes.
- **Tejido:** idéntico al bazo en densidad y patrón de captación
- **Vascularización:** identificar aporte sanguíneo de una rama de la arteria esplénica
- **RM:** captan contraste ferromagnético (sistema retículoendotelial)
- **Gammagrafía:** captan eritrocitos desnaturalizados- Tc99 (sistema retículoendotelial)

Esplenosis

La **esplenosis** es el auto-trasplante heterotópico que se puede originar tras un proceso que produzca **rotura de la cápsula esplénica** y exponga la pulpa (**traumatismo, esplenectomía**).

Revisión del tema

Esplenosis

La **esplenosis** es el auto-trasplante heterotópico que se puede originar tras un proceso que produzca **rotura de la cápsula esplénica** y exponga la pulpa (**traumatismo, esplenectomía**).

Se pueden producir por **siembra peritoneal de pulpa** o por **diseminación vascular embólica** (vena **esplénica**).

Características principales

La esplenosis es una entidad que presenta las siguientes características:

- A diferencia del bazo accesorio, son **histológicamente desestructurados** y suelen ser focos **múltiples**, mientras que los bazos accesorios presentan la misma estructura histológica organizada que el bazo y suelen ser únicos.
- **Ausencia de cuerpos de Howell-Jolley en sangre**: los pacientes esplenectomizados deberían tener cuerpos de Howell-Jolley en sangre, si un paciente esplenectomizado no los tiene, se debe sospechar de esplenosis.
- El paciente presenta **historia de traumatismo y/o de esplenectomía**.

Revisión del tema

Esplenosis

Al igual que los bazos accesorios, los focos de esplenosis suelen ser **asintomáticos** y su hallazgo suele ser **incidental**.

Su **importancia clínica** radica en:

- Pueden **simular tumores** en las pruebas de imagen, especialmente carcinomatosis peritoneal y linfomas.
- Pueden **sufrir infartos** y provocar dolor, presentándose como cuadros de abdomen agudo.
- Pueden **generar bandas adhesivas** y ser causa de **obstrucciones intestinales e hidronefrosis**.
- Pueden **sangrar**, originando una **hemorragia digestiva**.

Radiológicamente presentan las siguientes características:

- **Múltiples** y en **cualquier localización** torácica o abdominal.
- **Densidad** y patrón de **captación** idéntico al del **bazo**.
- Su **aporte sanguíneo** no depende de la **arteria esplénica**.
- Captan **contraste ferromagnético** en la RM.
- En la gammagrafía, captan eritrocitos desnaturalizados- Tc⁹⁹.

Revisión del tema

Figura 1: Bazo accesorio. Varón con adenocarcinoma de colon en protocolo de estadificación. Imagen: TC de abdomen con contraste endovenoso, corte axial. Lesión sólida adyacente al polo renal izquierdo (→) que presenta bordes bien definidos, aspecto densitométrico homogéneo y patrón de captación idéntico al del bazo.

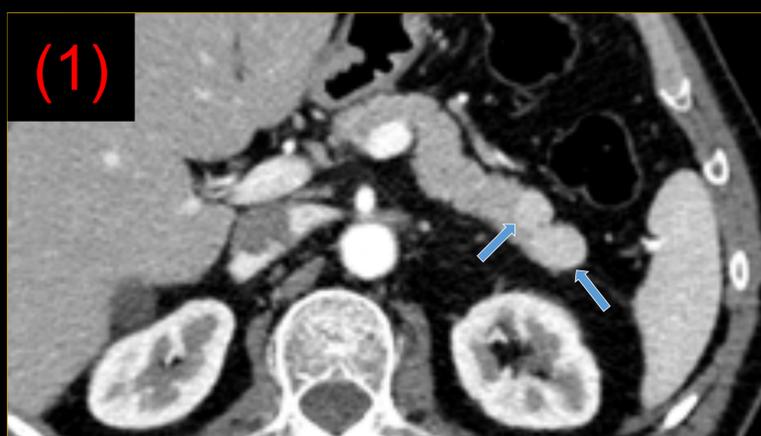
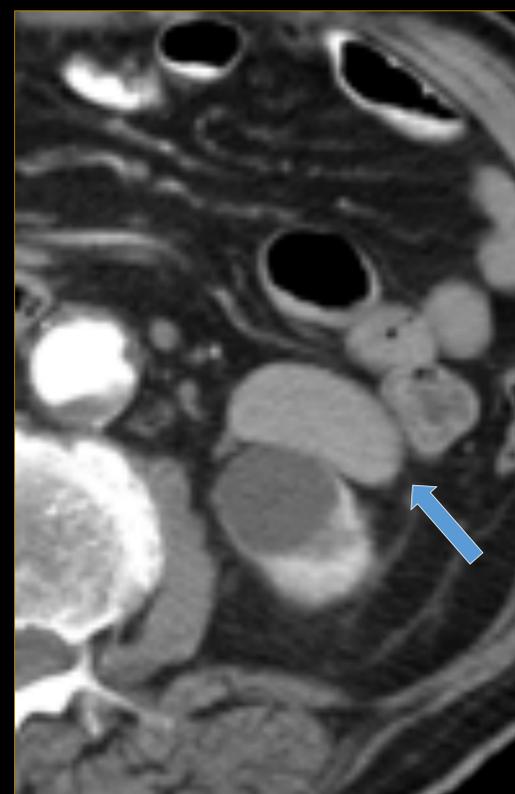


Figura 2: Bazos accesorios intrapancreáticos. Paciente con clínica persistente de astenia, anorexia y diarrea de 3 meses de evolución. Imágenes: TC de abdomen con contraste en fases arterial (1) y portal (2), cortes axiales. Lesiones sólidas en la cola del páncreas (→) que plantean diagnóstico diferencial con lesiones tumorales de estirpe neuroendocrina. La fase portal demostró un patrón de captación idéntico al del bazo (→).

Revisión del tema



Figura 3: Bazo accesorio intrapancreático. Paciente con adenocarcinoma de recto. Imagen: TC de abdomen con contraste, cortes axiales. Lesiones hepáticas de centro necrótico sugestivas de metástasis (→) y lesión sólida en la cola del páncreas (→) que presenta una densidad y patrón de captación similar al del bazo.



Figura 4: Bazo accesorio adyacente a glándula suprarrenal izquierda. Imagen: TC de abdomen con contraste, corte axial. Paciente con cirrosis avanzada y hepatocarcinoma. Lesión redondeada y bien definida (→) en el plano de las glándulas suprarrenales, que corresponde con un bazo accesorio.

Revisión del tema

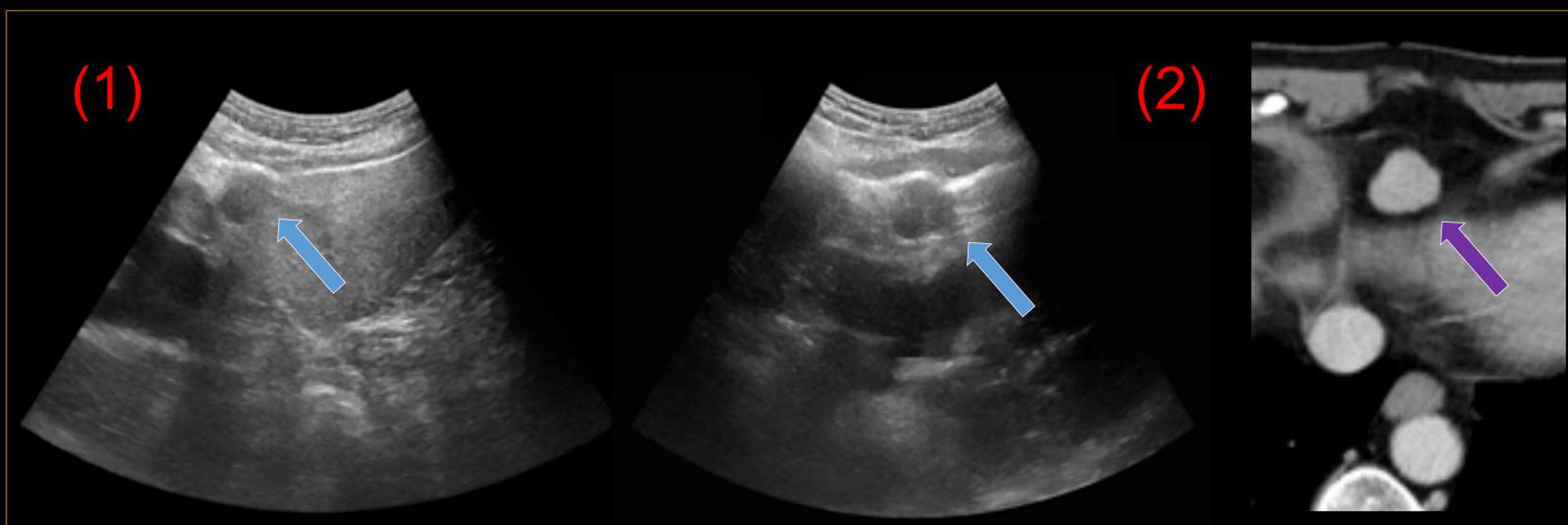


Figura 5: Bazo accesorio perihepático. Paciente con alteración de las pruebas de función hepática. Imágenes: ecografía abdominal (1) y TC de abdomen con contraste, corte axial (2). Lesión hipoecoica de bordes bien delimitados (→). En el TC se demostró localización extrahepática y patrón de captación de contraste similar al del bazo (→).

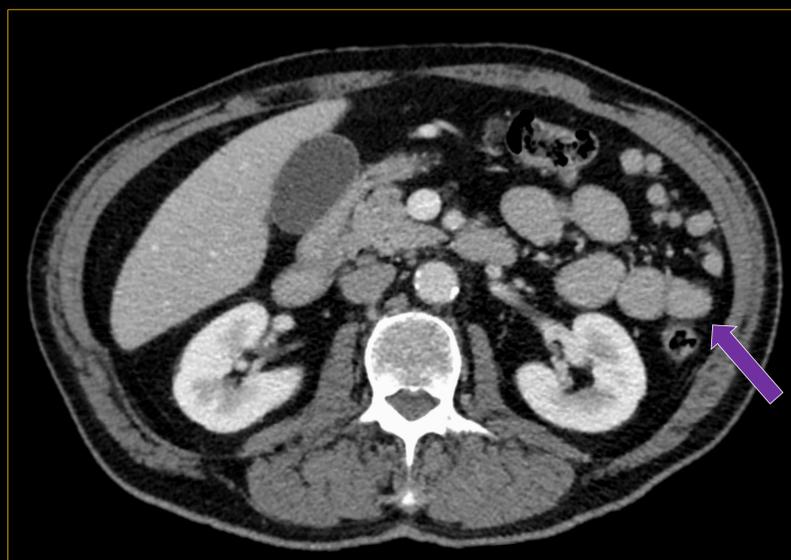


Figura 6: Focos de esplenosis abdominal. Paciente con antecedentes de esplenectomía en la infancia y clínica de diverticulitis. Imagen: TC de abdomen tras la administración de contraste, corte axial. Lesiones en flanco izquierdo de densidad similar a del bazo (→).

Revisión del tema

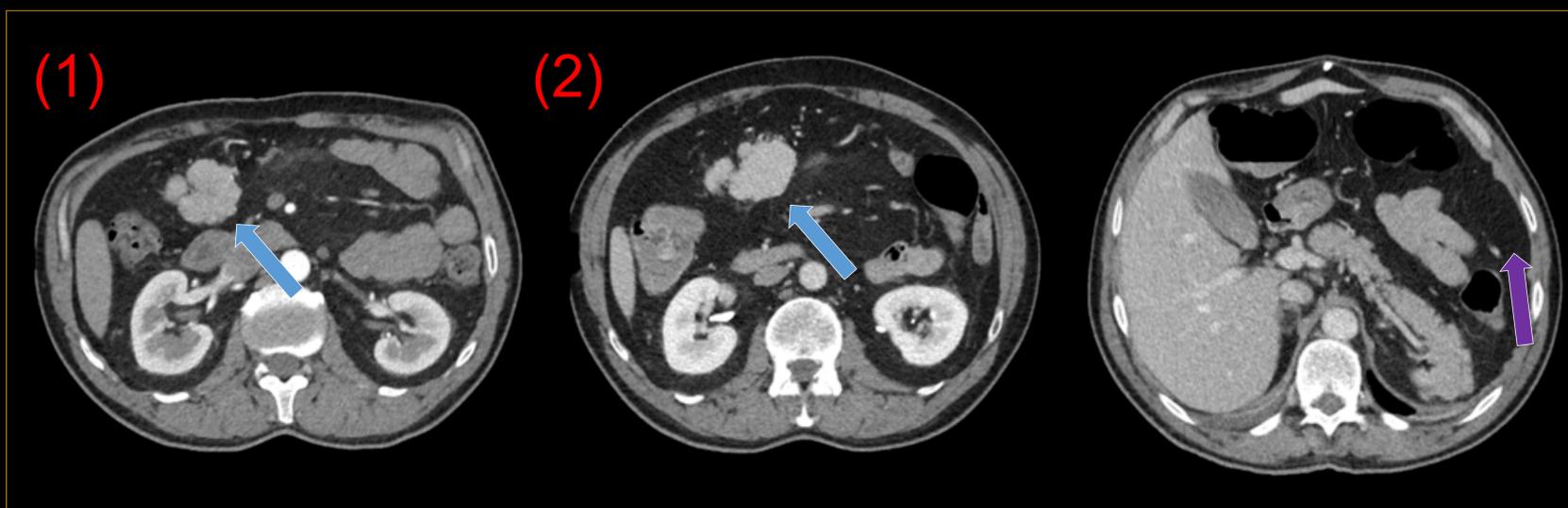


Figura 7: Esplenosis abdominal. Paciente con fiebre de origen desconocido y linfocitosis. Imagen: TC de abdomen con contraste en fases arterial (1) y portal (2). Masa abdominal con captación de contraste en fase arterial y en fase portal (→) en paciente esplenectomizado (→), Posteriormente, el diagnóstico de esplenosis se confirmó mediante gammagrafía.

Conclusiones

El **tejido esplénico de localización ectópica** es una entidad benigna y frecuente que, en ocasiones, puede dar lugar a graves errores diagnósticos, ya que puede ser interpretado como una masa tumoral.

