CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):426

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-258 - HAMARTOMA ESPLÉNICO GIGANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Cuello Guzmán, Elena María; Escartín, Alfredo; Mestres, Nuria; Muriel, Pablo; Merichal, Mireia; Pinillos, Ana; Vilardell, Felipe; Olsina, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: El hamartoma esplénico es un tumor benigno poco frecuente, con una incidencia del 0,024 al 0,13% con mayor frecuencia a partir de la sexta década de la vida. También denominados esplenoadenomas, se definen como mezcla de tejido normal de la pulpa roja que ha crecido irregularmente dentro del bazo. Se cree que pueden ser congénitos o originarse tras un antecedente traumático. Generalmente son asintomáticos y se diagnostican en forma casual tras autopsia o esplenectomía. En ocasiones pueden asociarse a alteraciones hematológicas, rotura esplénica espontánea o abdomen agudo. Presentamos el caso de un paciente asintomático intervenido en nuestro centro de un hamartoma esplénico gigante hallado de forma incidental tras realización de ecografía abdominal.

Caso clínico: Paciente de 69 años exfumador con antecedentes de DM2, HTA, hiperuricemia, dislipemia, enolismo moderado y hernioplastia umbilical que en abril de 2016 acude a urgencias con tríada de Charcot por lo que ingresa en nuestro servicio bajo orientación diagnóstico de colangitis aguda. En ecografía realizada en urgencias se visualiza colelitiasis sin dilatación de la vía biliar y lesión esplénica de 14 cm. El paciente evoluciona favorablemente con antibioterapia realizándose CRMN previa al alta donde confirman lesión de márgenes bien definidos y que condiciona esplenomegalia y desplazamiento del riñón ipsilateral. El paciente es dado de alta para completar estudio de forma ambulatoria realizándose TAC en mayo donde se describe masa esplénica de 13 × 12 × 11 cm isodensa con áreas quísticas en su interior de hasta 4 cm y que tras la administración de contraste presenta realce similar al resto del parénquima sin captación, todo ello sugestivo de hamartoma esplénico. Tras el diagnóstico el paciente es derivado a otro centro para realización de colecistectomía laparoscópica electiva no volviendo a ser visitado en CCEE hasta enero de 2017 cuando se realiza nuevo TAC de control objetivándose estabilidad de la lesión y presentándose en Comité de Tumores donde, ante riesgo de rotura esplénica, se decide tratamiento quirúrgico. El 14.2.17 se realiza esplenectomía electiva laparotómica reglada extrayéndose bazo de 14 × 11 × 9 cm sin incidencias. Tras la cirugía el paciente presenta postoperatorio favorable pudiendo ser altado al tercer día de ingreso con controles en CCEE posterior correctos sin presentar evidencia de complicaciones posteriores. El informe de anatomía patológica de la pieza describe lesión de 11 × 10 cm de pulpa roja con vasos desorganizados, ectasias vasculares y extensa hematopoyesis extramedular confirmando el diagnóstico de hamartoma.

Discusión: El hamartoma esplénico es un tumor poco frecuente habiéndose descrito sólo 140 casos

desde su descripción por Rokitansky en 1861. El diagnóstico suele ser incidental y, aunque la ultrasonografía, la tomografía computarizada y la resonancia magnética orientan al diagnóstico, se requiere de anatomía patológica e inmunohistoquímica para confirmación definitiva.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados