

## Metástasis esplénica de carcinoma de colon

J. De la Cerda, J.A. Rodríguez-Montes, E. Burgos\*, J.M. Suárez y L. García-Sancho

Departamento de Cirugía. Servicio de Cirugía General C. \*Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

Los tumores del bazo, tanto primitivos como metastásicos, son raros. El motivo de que el bazo sea relativamente resistente a las neoplasias es desconocido.

Por su infrecuencia se presenta un caso de metástasis esplénica de adenocarcinoma de colon, que corresponde a una mujer, de 45 años de edad, operada en octubre de 1991 por presentar obstrucción intestinal por adenocarcinoma de colon (estadio D de Duke), a la que se le practicó hemicolecotomía, resección de implantes peritoneales y colostomía proximal más quimioterapia complementaria (QTC) posterior. En mayo de 1993 se le practicó histerectomía subtotal con doble anexectomía por metástasis bilaterales en ambos ovarios, más nuevos ciclos de QTC. En la TC efectuada en febrero de 1994 se observó una lesión ocupante de espacio de 2,5 cm de diámetro en el polo inferior del bazo. Se practicó esplenectomía completa. El postoperatorio transcurrió con normalidad. Fue dada de alta a la semana de la cirugía. Falleció en julio de 1996 a causa de una carcinomatosis generalizada. El diagnóstico anatomopatológico fue: "metástasis esplénica de adenocarcinoma moderadamente indiferenciado de intestino grueso".

Las metástasis esplénicas pueden manifestarse por esplenomegalia dolorosa, en ocasiones asociada con derrame pleural izquierdo, o por rotura espontánea del bazo.

El diagnóstico es a menudo accidental, raramente establecido por la clínica, y está basado en las imágenes obtenidas por las exploraciones adecuadas.

El tratamiento es la esplenectomía completa, que debe realizarse de acuerdo con los principios de la cirugía oncológica.

**Palabras clave:** *Metástasis. Bazo. Esplénica. Carcinoma. Colon.*

(*Cir Esp* 2001; 70: 52-54)

### SPLENIC METASTASES FROM COLON CARCINOMA

Both primitive and metastatic splenic tumors are rare. The reasons for the spleen's relative resistance to neoplasias is unknown. Because such tumors are infrequent, we present a case of splenic metastases from colon adenocarcinoma.

A 45-year-old woman, who underwent surgery in 1991, presented intestinal obstruction due to colon adenocarcinoma (stage D in Duke's classification). Hemicolectomy, resection of peritoneal implants, and proximal colostomy were performed followed by adjuvant chemotherapy. In May 1993 the patient underwent subtotal hysterectomy with double annexectomy due to bilateral metastases in both ovaries and was given further cycles of adjuvant chemotherapy. Computerized axial tomography performed in February 1994 revealed a 2.5 cm lesion in the lower part of the spleen. Total splenectomy was performed. The postoperative course was normal. The patient was discharged 1 week after surgery but died in June 1996 due to generalized carcinomatosis. Histological diagnosis was "splenic metastases from moderately undifferentiated adenocarcinoma of the large intestine".

Splenic metastases may manifest as painful splenomegaly, sometimes associated with left pleural effusion, or as spontaneous rupture of the spleen. Diagnosis is often accidental, rarely clinical, and is based on the images obtained from appropriate investigations. Treatment consists of total splenectomy, which should be carried out according to the principles of oncological surgery.

**Key words:** *Metastases. Spleen. Carcinoma. Colon.*

Correspondencia: Prof. J.A. Rodríguez Montes.  
Servicio de Cirugía General C. 5.<sup>a</sup> planta Pre.  
Hospital Universitario La Paz.  
P. de la Castellana, 261. 28046 Madrid.

Aceptado para su publicación en mayo de 2001.

### Introducción

Los tumores del bazo, tanto primarios como metastásicos, son raros si se compara la incidencia de estos tumores con la de otros órganos parenquimatosos. El motivo

de que el bazo sea relativamente resistente a las neoplasias es desconocido; no obstante, se ha sugerido que dicha resistencia puede estar relacionada con las características de la circulación esplénica o con las funciones inmunológicas del bazo<sup>1</sup>.

Por su infrecuencia, se presenta un caso de metástasis esplénica de adenocarcinoma de colon.

### Caso clínico

Mujer de 45 años de edad, que fue intervenida en octubre de 1991 en nuestro Servicio de Cirugía por presentar obstrucción intestinal por adenocarcinoma de colon (estadio D de Dukes), a la que se le practicó hemicolectomía, resección de implantes peritoneales y colostomía proximal, administrándosele después quimioterapia complementaria (QTC). En mayo de 1993 se le realizó una histerectomía subtotal con doble anexectomía, por metástasis bilaterales en ambos ovarios, prescribiendo nuevos ciclos de QTC. En la tomografía computarizada (TC) efectuada en febrero de 1994 se observó una lesión ocupante de espacio de 2,5 cm de diámetro en el polo inferior del bazo (fig. 1); el hígado, el páncreas, el retroperitoneo y el resto de la exploración fueron normales. Previa preparación preoperatoria se practicó una esplenectomía completa.

El postoperatorio transcurrió con normalidad, siendo dada de alta la paciente a la semana de la intervención quirúrgica.

La paciente falleció en julio de 1996 debido a una carcinomatosis peritoneal.

### Estudio anatomopatológico

El bazo extirpado medía en sus dimensiones máximas 9,5 × 7 × 4 cm y pesaba 130 g. En los cortes seriados se observaba en el polo inferior una tumoración nodular, no encapsulada, circunscrita, de consistencia firme y coloración blanquecina, que medía 3,5 × 2 × 2 cm y que correspondía a una proliferación epitelial glandular con luces de pequeño y mediano calibre revestidas por una hilera de células cilíndricas de citoplasma eosinófilo y núcleos redondeados con notables irregularidades y elevado índice mitótico; la tumoración demuestra una clara reacción desmoplásica, reconociéndose una destrucción de la cápsula y la infiltración del tejido fibroadiposo adyacente. El diagnóstico final fue "metástasis esplénica de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de intestino grueso" (fig. 2).

### Discusión

Las metástasis esplénicas son raras. No obstante, en la serie de Berge<sup>2</sup> casi el 7% de los pacientes autopsiados por cáncer presentaban metástasis tumorales en el bazo, siendo a veces estas últimas, tan frecuentes como las metástasis cerebrales.

Son más comunes las metástasis del cáncer de mama, pulmón y la piel (melanoma)<sup>3</sup>. Otras veces se trata de invasiones del bazo por tumores malignos ubicados en el espacio retroperitoneal. Las metástasis de carcinomas o adenocarcinomas que anidan en el bazo suelen ser por invasión o contigüidad desde órganos vecinos como el estómago, el ángulo esplénico del colon o el páncreas<sup>4,5</sup>; en alguna ocasión se producen por continuidad desde metástasis ganglionares del hilio esplénico. Dentro de esta excepcionalidad, la metástasis desde órganos más alejados es muy rara<sup>1,5</sup>. Virtualmente, cualquier tipo de tumor puede producir metástasis en el bazo<sup>2</sup>.

En una serie de 138 bazos extirpados de pacientes con neoplasias epiteliales (carcinomas o adenocarcinomas) y

Fig. 1. Lesión ocupante de espacio hipodensa en el polo inferior del bazo, de 25 mm de diámetro.



Fig. 2. Región subcapsular del bazo en la que se observan nidos metastásicos de un adenocarcinoma de intestino grueso (HE ×10).

analizados en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario La Paz de Madrid, se observaron 7 de ellos con metástasis: 5 eran metástasis de adenocarcinoma gástrico, una de adenocarcinoma de colon (caso aquí presentado) y otra, más infrecuente aún, de adenocarcinoma de endometrio<sup>6</sup>. La rareza de las metástasis esplénicas de carcinoma de colon se confirma por el hecho de que hasta la fecha sólo se han comunicado 5 casos en la bibliografía inglesa<sup>7,8</sup>. En una serie de 641 autopsias realizadas en pacientes fallecidos por cáncer se encontraron 34 metástasis esplénicas (5,3%) procedentes de tumores de estómago, colon, pulmón y ovario<sup>9</sup>.

Las manifestaciones clínicas de los tumores del bazo son muy variables, como corresponde a la gran diversidad de los mismos<sup>5</sup>. El síntoma más común es la esplenomegalia, acompañada de dolores o molestias en el cuadrante superoexterno izquierdo del abdomen y de cierta defensa. Cuando el tumor afecta a todo el bazo, aparece el síndrome de hiperesplenismo, con pancitopenia. Cuando el tumor es maligno y está diseminado, se presenta el síndrome general maligno de la neoplasia, con fiebre, derrame pleural, caquexia, etc. Si la esplenomegalia es de gran volumen puede haber signos de compresión visceral, con síntomas polimorfos y riesgo de rotura esplénica.

Las metástasis esplénicas pueden manifestarse por esplenomegalia dolorosa o por rotura espontánea del bazo. En ocasiones, la esplenomegalia se asocia con derrame pleural izquierdo<sup>1</sup>.

El diagnóstico es a menudo accidental, raramente establecido por la clínica, y está basado en las imágenes obtenidas por las exploraciones adecuadas. La gammagrafía esplénica ofrece una información topográfica importante. Menos útil, pero más inocua, es la ecografía, que obtiene imágenes menos precisas. El método mejor es la TC que aporta información muy valiosa sobre la lesión y sus relaciones con el resto de la cavidad abdominal, en particular ante metástasis ganglionares y de otras vísceras. También es de mucha utilidad la resonancia nuclear magnética que, además, evita la exposición a las radiaciones. En ausencia de alteraciones de la hemostasia puede estar indicada la biopsia percutánea con aguja<sup>10</sup>.

El tratamiento de los tumores malignos del bazo, tanto primitivos como metastásicos, es la esplenectomía completa, que debe realizarse de acuerdo con los principios de la cirugía oncológica: debe extirparse el bazo con el tumor, incluyendo todas las zonas próximas afectadas, aunque ello implique resecciones viscerales asociadas, evitando la rotura del bazo en las manipulaciones.

## Bibliografía

1. Morgenstern L, Rosenberg J, Geller S.A. Tumors of the spleen. *World J. Surg* 1985; 9: 468-476.
2. Berge T. Splenic metastases: frecuencies and patterns. *Acta Pathol Microbiol Scand (A)* 1974; 82: 449-454.
3. Marymount JH Jr, Cross S. Patterns of metastatic carcinoma in the spleen. *Am J Clin Pathol* 1963; 40: 58-62.
4. Matsumoto M, Kawamura Y, Ishiguro M, Nagai T. Cystadenocarcinoma of the pancreas manifested as a splenic cyst. *Acta Pathol Jpn* 1981; 31: 1089-1092.
5. Lam KY, Tang V. Metastatic tumors to the spleen: a 25 year clinicopathologic study. *Arch Pathol Lab Med* 2000; 124: 526-530.
6. González Barón M. Papel de la cirugía en las neoplasias esplénicas. En: Rodríguez-Montes JA, director. *Cirugía del bazo*. Madrid: Editorial Ceura, S.A., 1989; 343: 364.
7. Thomas SM, Fitzgerald JB, Pollock RE, Evans DB. Isolated splenic metastases from colon carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 1993; 19: 485-490.
8. Induhara R, Vogt D, Levin HS, Church J. Isolated splenic metastases from colon cancer. *South Med J* 1997; 90: 633-636.
9. Imada H, Nakata H, Horie A. Radiological diagnosis of splenic metastasis and its prevalence at autopsy. *Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi* 1991; 51: 498-503.
10. Hamy A, Letessier E, Gaschignard N, Guillard Y, Paneau J, Visset J. Les metastases spléniques. A propos de 4 observations. *J Chir*

(Paris) 1993; 130: 467-469.