



www.elsevier.es/cirugia

P-198 - BAZO ACCESORIO INTRAPANCREÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Giordano, Pietro Giovanni; Pérez de Oyeteza, Joaquín; Morante Perea, Ana Pilar; García Angarita, Francisco; Sanjuanbenito, Alfonso; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El bazo accesorio es un defecto congénito causado por la falta de fusión del bazo durante su desarrollo embriológico. Se define bazo intrapancreático cuando se localiza dentro del parénquima pancreático. Entre los pocos casos descritos, esta entidad coexiste con un bazo sin alteraciones. Se trata de una lesión benigna, poco frecuente, que raramente causa síntomas. No requiere indicación quirúrgica, excepto si se asocia a trastornos hematológicos. Presentamos el caso de una paciente, sometida a esplenectomía por esplenomegalia secundaria a esferocitosis hereditaria, con hallazgos intraoperatorios de bazo intrapancreático.

Caso clínico: Mujer de 17 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal sugerente de cólico biliar de repetición secundario a colelitiasis. Como antecedente personal, presenta esferocitosis hereditaria en seguimiento desde los 5 años con esplenomegalia y con crisis hemolíticas frecuentes. Se decide cirugía programada de esplenectomía y colelitiasis asociada. Previo a la intervención, se realiza TAC con contraste intravenoso donde se observa esplenomegalia de 17×11 de diámetro sin evidencia de bazos accesorios en el estudio; resto de la exploración normal. Se realiza esplenectomía laparoscópica que se convierte a laparotomía trasversa izquierda para la extracción íntegra del bazo de gran tamaño; durante la exploración de la cavidad, se aprecia nódulo de 3-4 cm en la cola de páncreas, de aspecto esplénico, por lo que se reseca. Se termina con la colecistectomía reglada. El estudio microscópico del nódulo pancreático confirma la existencia de tejido esplénico con parénquima pancreático sin alteraciones.

Discusión: El bazo accesorio intrapancreático es un desorden congénito del bazo con una incidencia global del 2%. Es una lesión benigna, generalmente sin indicación quirúrgica. Existen pocos casos de bazos intrapancreáticos en la literatura y la mayoría han sido evidenciados después de la resección quirúrgica. De hecho, resulta difícil valorar la captación heterogénea de los bazos intrapancreáticos de 1 cm de diámetro, utilizando el TAC con contraste o la RM convencional. Se recomienda el diagnóstico diferencial con los nódulos neoplásicos del páncreas, como por ejemplo los tumores neuroendocrinos. Es fundamental reconocer estas lesiones cuando el tejido esplénico es a la base de una patología hematológica, como por ejemplo la púrpura trombocitopénica idiopática o la esferocitosis hereditaria. La falta de su extirpación es la causa más frecuente de recidiva de la enfermedad subyacente.