



www.elsevier.es/cirugia

P-268 - BAZO ACCESORIO INTRAPANCREÁTICO. UNA CAUSA RARA DE RECIDIVA DE PÚRPURA TROMBOPÉNICA IDIOPÁTICA

García Angarita, Francisco Javier; Pérez de Oteyza, Joaquín; Morante, Ana Pilar; Giordano, Pietro; Sanjunabenito Dehesa, Alfonso; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de tejido esplénico accesorio es de alrededor del 10-40% de las autopsias. En el contexto de enfermedades hematológicas como la púrpura trombopénica idiopática (PTI), estos bazos accesorios pueden ser causa de recidiva o persistencia de la enfermedad tras esplenectomía. La tasa de respuesta de la PTI a esplenectomía es cercana al 70%. Se calcula que un 15-30% de pacientes recae tras tratamiento quirúrgico, y que al menos un tercio de éstos presentan tejido esplénico accesorio.

Caso clínico: Mujer de 44 años, con diagnóstico de PTI desde 2013 a raíz de trombopenia en analítica rutinaria. Recibió tratamiento corticoideo mostrando respuesta transitoria con posterior descenso del número de plaquetas. Se realizó esplenectomía laparoscópica sin incidencias y sin evidencia de bazos accesorios en 2014, mostrando un incremento plaquetario en las primeras semanas con recaída posterior, precisando tratamiento con fármacos trombopoyéticos (eltrombopag). En estudio con gammagrafía con Tc99 se evidenció la presencia de tejido esplénico accesorio en hipocondrio izquierdo y cola pancreática. La paciente fue sometida a cirugía radioguiada (hematíes desnaturizados marcados con Tc99) a principios de 2015, mediante laparotomía subcostal izquierda con exéresis de 2 bazos accesorios, uno de ellos en tejido graso retrocólico, y otro intrapancreático en cola de páncreas. La anatomía patológica confirmó la presencia de tejido esplénico en las dos piezas. La paciente no presentó un incremento inmediato del recuento plaquetario, por lo que necesitó de nuevo tratamiento con trombopoyéticos durante 3 meses, periodo tras el cual se retiró tratamiento médico, manteniendo cifras estables de plaquetas hasta el momento.

Discusión: La presencia de tejido esplénico accesorio no es rara en la población general, y no requiere tratamiento a menos que se relaciona con enfermedades hematológicas como la PTI. Para su detección resulta útil la gammagrafía con hematíes marcados con Tc99. Un hallazgo poco descrito en la literatura es la presencia de tejido esplénico intrapancreático. En esta localización es importante diferenciarlo de tumores neuroendocrinos del páncreas mediante gammagrafía o resonancia magnética. Además, como el resto de tejido esplénico accesorio, pueden ser causa de recidiva de la PTI. Su exéresis en este caso está indicada, teniendo respuestas muy variables en cuanto a la evolución de la enfermedad, desde la remisión completa, hasta ausencia de respuesta, siendo lo más frecuente una disminución en la dosis de tratamiento médico en estos pacientes.