



P-536 - ESPLENOMEGALIA MASIVA POR LINFOMA B ESPLÉNICO DE LA ZONA MARGINAL

Lledó Izquierdo, Isabel; Medina Ortiz, José Antonio; Manzano Martín, María Isabel; Pozuelos Rodríguez, Ana María; Cáceres Nevado, María del Carmen; Caro Mancilla, Alfredo

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con esplenomegalia masiva por linfoma B esplénico de la zona marginal, muy infrecuente y llamativo por el tamaño gigante del bazo, de unos 50 cm de diámetro máximo, que ocupa la práctica totalidad de la cavidad abdominal, con un peso de 10 Kg.

Caso clínico: Paciente varón de 51 años, sin antecedentes de interés, que presenta síndrome constitucional de 6-8 meses de evolución y pancitopenia. A la exploración, se palpa gran masa abdominal, por lo que se solicita TC abdominal, con hallazgo de esplenomegalia masiva, que ocupa casi la totalidad de la cavidad abdominal, homogénea, compatible con proceso linfoproliferativo. Se visualizan adenopatías retroperitoneales en tronco celíaco e interaortocavas. Se realiza aspirado de médula ósea, con diagnóstico de proceso linfoproliferativo crónico. Se realiza intervención quirúrgica: esplenectomía por laparotomía transversa amplia, con abordaje anterior del hilio esplénico, consiguiendo un adecuado control vascular y extracción de la pieza quirúrgica íntegra, de unos 50 cm de diámetro máximo y peso de 10 Kg. Se realiza también resección de adenopatías del hilio esplénico, la de mayor tamaño de unos 2 cm. El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo alta hospitalaria al sexto día postoperatorio. El resultado anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue de linfoma B esplénico de la zona marginal, CD20+, con afectación de ganglios linfáticos remitidos.



Discusión: Se considera esplenomegalia masiva toda aquella superior a 20 cm de diámetro, que alcanza pelvis izquierda o cruza la línea media. La principal causa de esplenomegalia masiva son las leucemias y linfomas. El tratamiento consiste en la esplenectomía y tratamiento médico de la enfermedad hematológica. En estos casos, está indicada la vía de abordaje abierta y es importante evitar la rotura de la cápsula esplénica, por el riesgo de diseminación tumoral. Consideramos fundamental un buen control vascular del hilio mediante un abordaje anterior del mismo, debido a que la mayor dificultad en esta intervención radica en el gran tamaño del bazo y la intensa vascularización, con el consiguiente riesgo de sangrado.