



P-110 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DE BAZO: UN RETO DIAGNÓSTICO A PROPÓSITO DE UN CASO

Murillo Lanuza, Ainhoa; Pascual Borrego, Alberto; Ayala Gil, Olatz; Santos Etxaburu, Nerea; Cambor Menéndez, Sara; García Raña, Alba; Pereda Bajo, Deiane; García Carrillo, Maitane

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El pseudotumor inflamatorio constituye un grupo heterogéneo de lesiones benignas. Su etiopatogenia es desconocida aunque se han descrito casos asociados al virus de Epstein-Barr. Su forma de presentación es inespecífica y puede tratarse de un hallazgo casual. Se han reportado casos que afectan a distintos órganos incluyendo la órbita, el aparato respiratorio, aparato digestivo, partes blandas y ganglios linfáticos. Independientemente de la localización comparten características histopatológicas. Presentamos el caso de un paciente con pseudotumor inflamatorio de bazo diagnosticado de forma preoperatoria con serología positiva para virus de Epstein-Barr.

Caso clínico: Varón de 33 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por fiebre y dolor en hipocondrio izquierdo. La analítica muestra elevación de PCR, leucocitosis, elevación de alfa y beta globulinas. La serología es positiva para virus de Epstein-Barr. En el TC abdominal se visualiza una imagen nodular hipodensa de 3 cm en polo inferior de parénquima esplénico, sugestivo de absceso, por lo que se instaura tratamiento antibiótico de amplio espectro, con mejoría clínica y analítica. A los dos meses, tras recidiva clínica, se realiza biopsia con aguja gruesa, con resultado anatomopatológico de posible pseudotumor inflamatorio de bazo. Se interviene quirúrgicamente realizándose esplenectomía laparoscópica. La anatomía patológica definitiva de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de pseudotumor inflamatorio de bazo. Tras la cirugía el paciente continúa en controles periódicos manteniéndose asintomático.

Discusión: El pseudotumor inflamatorio de bazo es una entidad extremadamente rara. Desde su primera descripción en 1984 hasta 2016 se han reportado 116 casos. Según los datos publicados es más frecuente en mujeres de mediana edad, también existen algunos casos descritos en niños. Su etiología es desconocida, existen varias teorías sobre su origen: hemorragia esplénica, inflamatorio, infeccioso, asociado al virus de Epstein-Barr y rotura de hemangioma. Analíticamente puede estar asociado a hipercalcemia, picos monoclonales y policlonales en el proteinograma e hipergammaglobulinemia. En el TC generalmente se observa un nódulo hipodenso solitario, hipovascular que puede tener una cicatriz central o estar calcificado. Su diagnóstico diferencial es muy amplio incluyendo todo tipo de masas esplénicas. La recomendación es realizar esplenectomía y análisis posterior de la pieza quirúrgica. El pronóstico tras la esplenectomía es bueno, no existen casos descritos de invasión local, recidiva o metástasis. Se han clasificado este tipo de lesiones en tres subtipos histológicos: tipo xantogranulomatoso, tipo granuloma de células plasmáticas y tipo pseudotumor esclerosante, considerándose todos parte de un espectro evolutivo de lesiones. El pseudotumor inflamatorio de bazo es una entidad benigna, sin embargo, ante la imposibilidad de realizar un diagnóstico de

certeza preoperatorio que descarte malignidad, está indicada la realización de esplenectomía para confirmar el diagnóstico con el análisis histopatológico.