



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-750 - SANT, UN TUMOR ESPLÉNICO CAMALEÓNICO

López Rojo, Irene; Alonso Casado, Oscar; Teijo Quintans, Ana; Saiz Martínez, Raquel; Muñoz Hernández, Patricia; Ortega Pérez, Gloria; González Moreno, Santiago

MD Anderson, Madrid.

Resumen

Introducción: El tumor SANT (transformación nodular angiomatosa esclerosante) es una tumoración esplénica rara vez descrita en la literatura, de etiología desconocida y stirpe vascular, descrita por primera vez en 2004. La mayoría de los casos son asintomáticos, aunque se han descrito casos de anemia o dolor abdominal asociado al crecimiento. No se han descrito rupturas espontáneas secundarias a esta lesión. Radiológicamente presenta un patrón radial con llenado centrípeto en MR dinámica, siendo un rasgo característico, pero no patognomónico. Cada vez más diagnosticado de forma incidental, sobre todo en el seguimiento de pacientes oncológicos. Debido a su parecido radiológico con lesiones metastásicas y a su crecimiento a pesar de ser una lesión de stirpe vascular, la mayoría de las veces el diagnóstico es posoperatorio tras esplenectomía. Presenta un comportamiento benigno, sin precisar tratamiento ni vigilancia específica.

Casos clínicos: Presentamos dos casos con lesiones esplénicas tipo SANT. Varón de 53 años, HTA sin antecedentes oncológicos, diagnosticado de SANT de forma incidental en TAC solicitado para estudio coronario. En secuencias T2 de RM aparece una lesión de aspecto estrellado heterogéneo, con realce lentamente progresivo tras la administración de contraste. Por sus características de imagen plantea el diagnóstico de lesión tipo SANT, si bien se trata de una lesión infrecuente y no se pueden excluir otras posibilidades (angioma, angioma de células litorales, lesión secundaria, pseudotumor inflamatorio). Mujer de 56 años, con antecedentes de adenocarcinoma de pulmón estadio IV por afectación ósea, en respuesta completa tras tratamiento con CBDCA-pemetrexed-pembrolizumab. En TAC de seguimiento aparece una lesión esplénica con crecimiento de 12 a 17mm en 6 meses, sospechosa de afectación secundaria. Se realizó esplenectomía mínimamente invasiva en ambos casos, sin complicaciones posoperatorias. En ambos pacientes, el informe de anatomía patológica describe una lesión nodular, bien delimitada, de color pardonegruza, formada microscópicamente por nódulos formados por una proliferación vascular, separados por tractos fibrosos de estroma, sin atipia, necrosis ni actividad mitótica. Ambos pacientes se encuentran libres de enfermedad, sin precisar seguimiento específico en relación con los hallazgos patológicos.

Discusión: A pesar de su comportamiento benigno, se recomienda esplenectomía en aquellos casos con antecedentes oncológicos (fundamentalmente tumores uterinos y colorrectales), debido a su parecido radiológico con las lesiones metastásicas, y en aquellos casos en los que por sus características o crecimiento no se pueda descartar malignidad. Se requieren más estudios para tratar de aclarar etiología y caracterización preoperatoria.