

RESULTADO CASO RADIOLÓGICO DE DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Solución Caso radiológico 1



Radiologic case 1 solution

Stefano Rinaldi C.^{a,*}, Cristian Medina S.^a, Esteban Hebel N.^b,
Claudio Silva F.^b y Guillermo Chong M.^b

^a Programa de Especialidad en Radiología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^b Clínica Alemana, Santiago, Chile

Recibido el 22 de febrero de 2016; aceptado el 7 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 12 de abril de 2016

En la TC de tórax (fig. 1) se observan algunos nódulos pleurales ovalados, bien delimitados, que realzan tras la administración del medio de contraste. El hemidiafragma izquierdo está ascendido, y en el abdomen se observa un esplénulo que muestra similares características respecto de los nódulos visualizados en el tórax. También destaca la ausencia del bazo y del riñón izquierdo (fig. 2).

El estudio se complementa con un SPECT/CT de tórax con tecnecio 99m sulfuro coloidal, el cual demuestra la captación aumentada del radiofármaco, por parte de los nódulos pleurales, lo cual es compatible con esplenosis torácica. Similar captación del trazador, muestra el esplénulo localizado en fosa renal izquierda.

Discusión

La esplenosis torácica se define como el autotransplante de tejido esplénico al espacio pleural posterior a un trauma. Ocurre en aproximadamente un 18% de los pacientes con lesiones esplénica y diafragmática combinadas, y es más habitual tras lesiones penetrantes, no obstante, es menos frecuente que los implantes en el abdomen (peritoneo,

mesenterio, omento, órganos), que corresponden al 67% de los casos. El tejido esplénico, entonces, accede a la pleura izquierda a través de la lesión diafragmática o defecto congénito, y parasita aporte sanguíneo desde la pleura, pared torácica o diafragma. Ocurre más frecuentemente en varones en una relación 3:1, probablemente debido a la mayor incidencia de eventos traumáticos en el sexo masculino. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, y el diagnóstico se realiza incidentalmente al realizar estudios imagenológicos por otra causa, debido a lo cual el intervalo de tiempo entre el trauma inicial y el diagnóstico de esplenosis torácica es un promedio de 21 años, no obstante, algunos pacientes pueden tener síntomas como dolor torácico y hemoptisis, lo cual reduce considerablemente este intervalo de tiempo^{1,2}.

En un 25% de los casos, la TC de tórax muestra un nódulo o masa de base pleural solitario. En el 75% restante, se observan múltiples nódulos de base pleural, parietal o visceral, de distintos tamaños que van desde unos pocos milímetros hasta 7 cm, habitualmente en el hemitórax ífero-posterior izquierdo, no calcificados, de similar atenuación respecto al bazo normal, y que realzan tras la administración del medio de contraste^{2,3}.

Así pues, el diagnóstico puede considerarse en el contexto de uno o múltiples nódulos pleurales, y el antecedente de un trauma esplénico (esplenectomía o esplénulos en el cuadrante superior izquierdo)¹. En caso de que no exista certeza respecto al diagnóstico, este se puede confirmar

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchira.2016.03.001>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: toti.rinaldi@gmail.com (S. Rinaldi C.).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchira.2016.03.002>

0717-201X/© 2016 SOCHRADI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

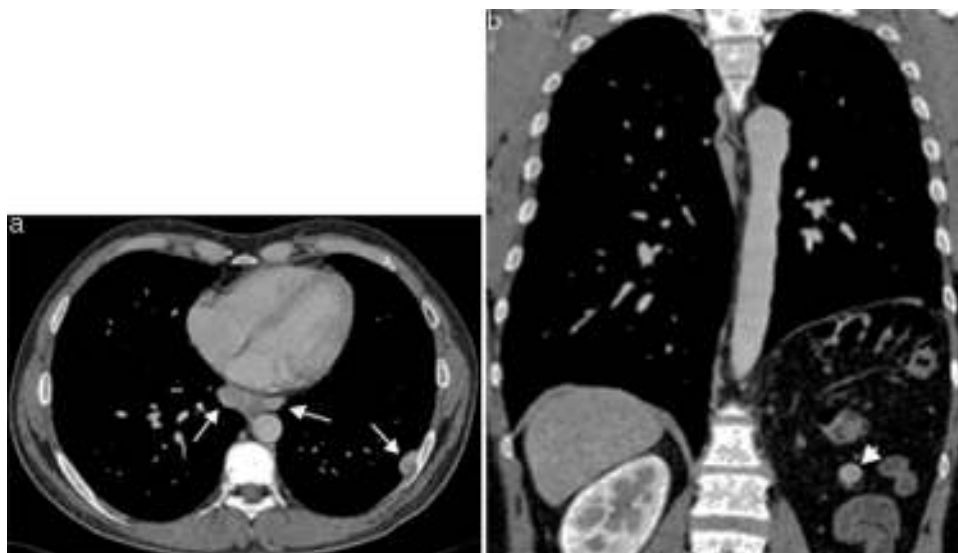


Figura 1 Corte axial (a) y reconstrucción coronal (b) de la TC de tórax con contraste, que demuestra la presencia de nódulos pleurales ovalados y bien delimitados (flechas en a), que determinan ángulos obtusos respecto de sus pleuras dependientes. Estos muestran realce homogéneo tras la administración del medio de contraste. El hemidiafragma izquierdo se encuentra ascendido. En el abdomen se identifica un esplénulo (punta de flecha en b), además, destaca la ausencia del bazo y riñón izquierdo.

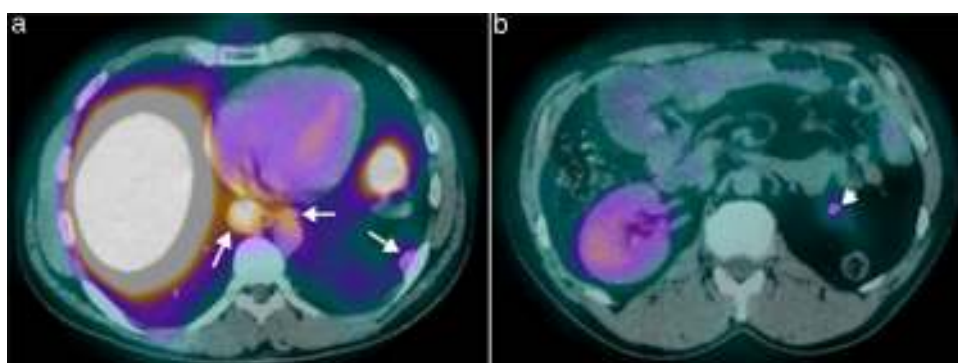


Figura 2 Cortes axiales de SPECT/CT con tecnecio 99m sulfuro coloidal, que demuestra la captación elevada del trazador por parte de los nódulos pleurales (flechas en a). Además, se identifica captación elevada del radiofármaco por parte del esplénulo localizado en fosa renal izquierda (punta de flecha en b).

realizando un estudio de medicina nuclear, ya sea una cintigrafía con glóbulos rojos marcados con tecnecio 99m o una cintigrafía con tecnecio 99m sulfuro coloidal, siendo el primero más sensible y específico. Ambos van a mostrar aumento de la captación del radiofármaco en el tejido esplénico ectópico^{1,3,4}.

En general, estas lesiones no se tratan, siendo fundamental hacer el diagnóstico diferencial con otras lesiones más agresivas que sí requieran un tratamiento dirigido⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Walker C, Takasugi J, Chung J, Reddy G, Done S, Pipavath S, et al. Tumorlike conditions of the pleura. *Radiographics*. 2012; 32:971–85.
2. Huang A, Shaffer K. Case 93: Thoracic splenosis. *Radiology*. 2006;239:293–6.
3. Levy AD, Shaw JC, Sobin LH. Secondary tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: Imaging features with pathologic correlation. *Radiographics*. 2009;29:347–73.
4. Brancatelli G, Vilgrain V, Zappa M, Lagalla R. Case 80: Splenosis. *Radiology*. 2005;234:728–32.
5. Gurney J, Winer-Muram H, Stern E. *Diagnostic Imaging Chest*. First edition 2006;IV:38-41.