

# “Bazo ectópico como hallazgo incidental y diagnóstico diferencial con tumores intrapancreáticos”

Autores: María Alejandra Seewald, Ivana Lorena Vaca  
Servicio de Diagnóstico por Imágenes  
Hospital San Roque  
Córdoba - Argentina



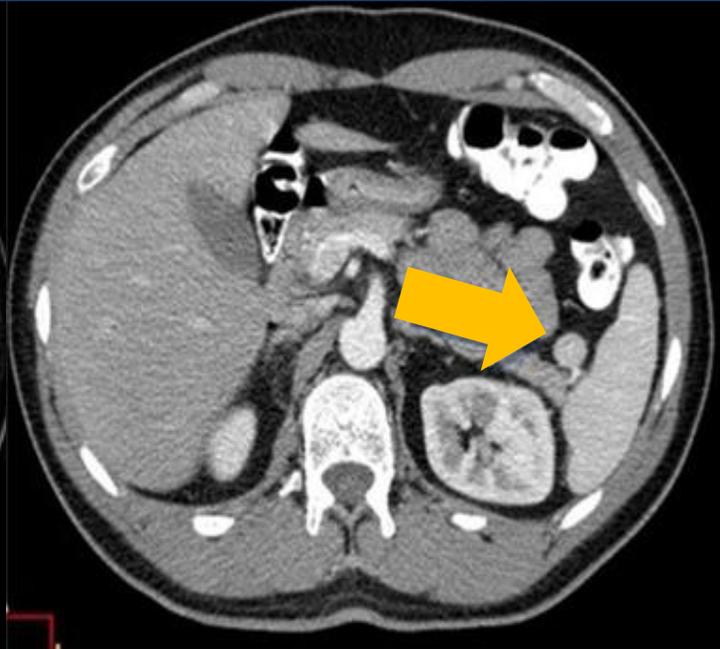
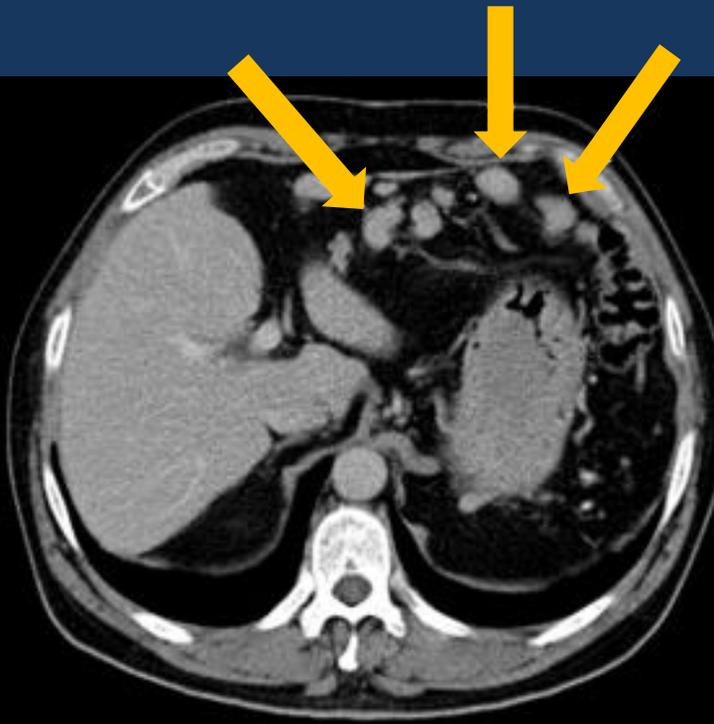
## Introducción

- La presencia de tejido esplénico ectópico en la cavidad abdominal corresponde a un 10 a un 15% de la población general
- La localización habitual es próximo al hilio esplénico
- Su presencia intrapancreática se observa en el 1 al 2% de los casos
- En general son asintomáticas
- La importancia de esta entidad radica en que pueden simular neoplasias pancreáticas malignas
- Se debe hacer diagnóstico diferencial con tumores sólidos de la cola de páncreas

## Objetivos

- Caracterizar imagenológicamente las lesiones incidentales intrapancreáticas
- Definir el método diagnóstico de mayor especificidad y sensibilidad para su detección
- Determinar el diagnóstico diferencial con otras lesiones pancreáticas
- Identificar la importancia anatomopatológica
- Establecer el manejo quirúrgico

El tejido esplénico ectópico puede clasificarse en 2 grupos:  
**esplenosis y bazo accesorio**



**Esplenosis:** tejido esplénico autotrasplantado dentro de la cavidad abdominal o torácica mediante intervenciones quirúrgicas o rotura traumática del bazo

**Bazo accesorio:** tejido esplénico duplicado en forma congénita con ubicación ectópica

El bazo accesorio se presenta en un 10 a un 15% de la población general, de los cuales un 80% de los casos se localiza en el hilio esplénico

Su situación intrapancreática se reporta en un 1 a un 2% en la literatura médica mundial, de los cuales un 16% está ubicado en la cola

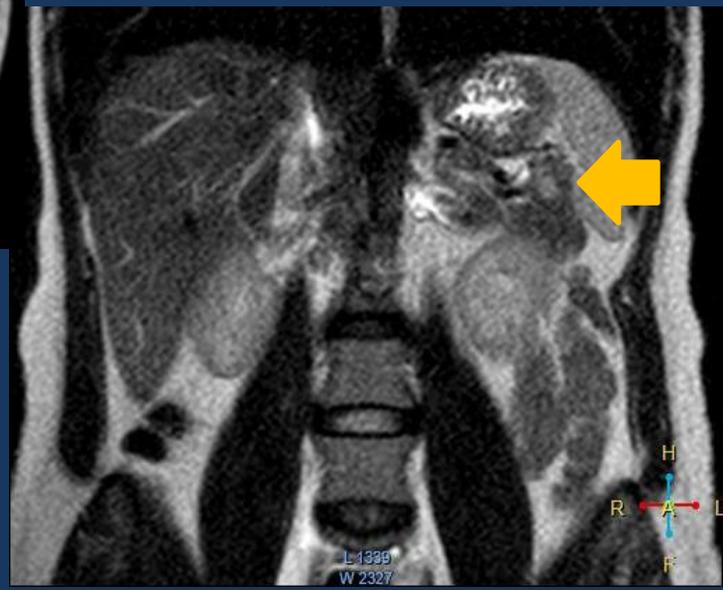
Es asintomático y generalmente benigno, por lo que no requiere tratamiento alguno, pero debido a que puede simular una neoplasia pancreática maligna se debe considerar como *diagnóstico diferencial* en presencia de masas pancreáticas asintomáticas

Los estudios por imágenes determinan la naturaleza de la lesión y evitan una cirugía innecesaria

El diagnóstico se puede sospechar por TC o RM, con o sin contraste, ante la presencia de una masa con densidad o intensidad idéntica o similar a la del tejido esplénico

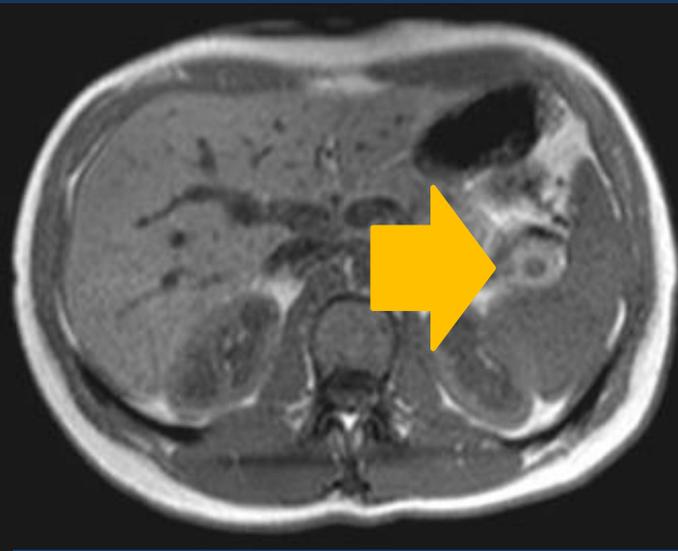
Se presentan como lesiones hipervasculares sólidas, homogéneas, bien delimitadas, usualmente menores de 2 cm de diámetro

En la RM muestran débil atenuación en T1 y fuerte atenuación en T2

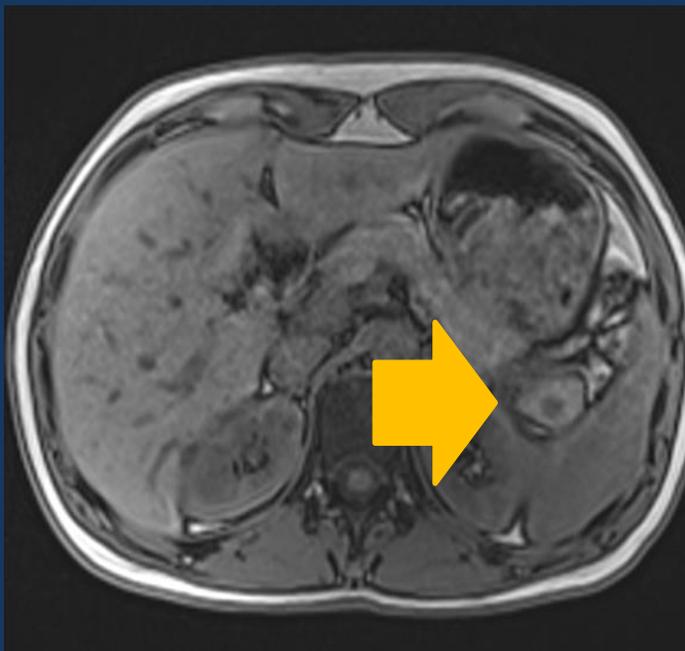




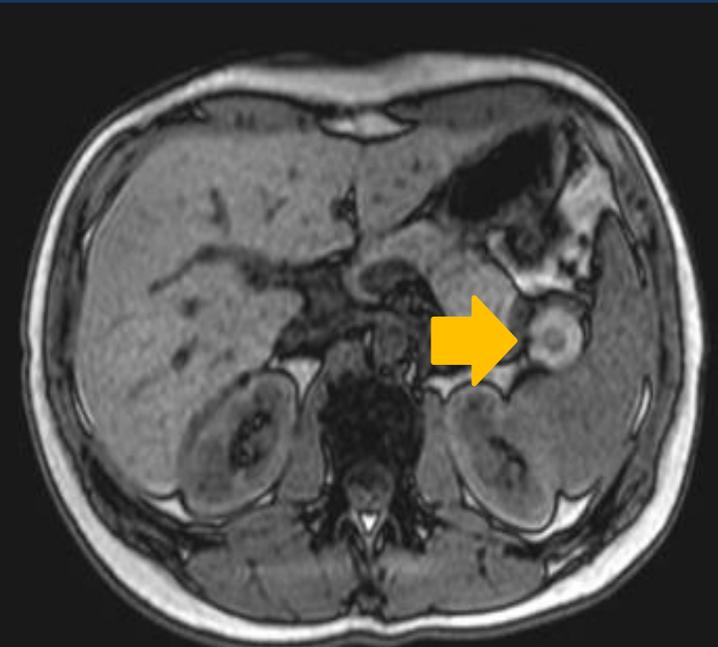
Secuencia T2



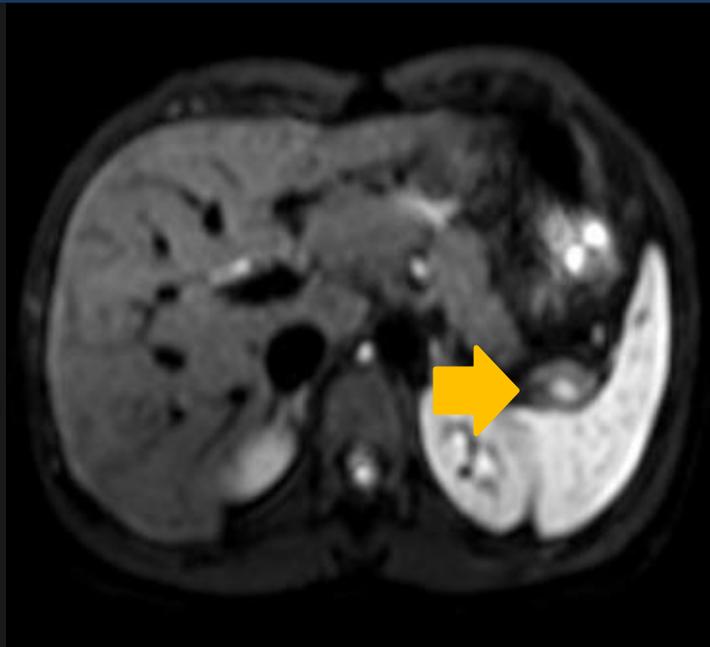
Secuencia T1



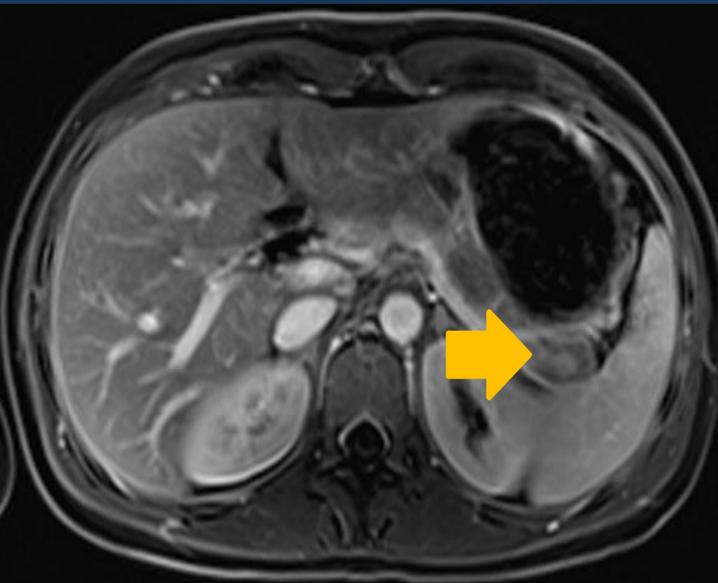
Secuencia T1



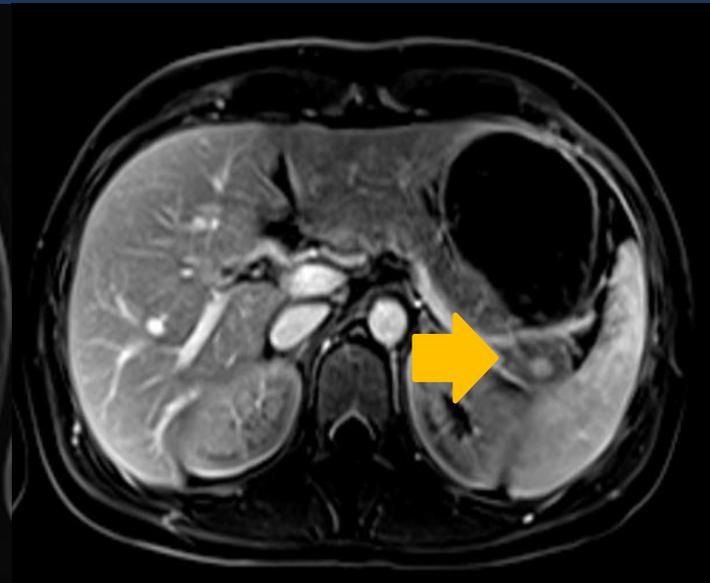
**Secuencia GE**



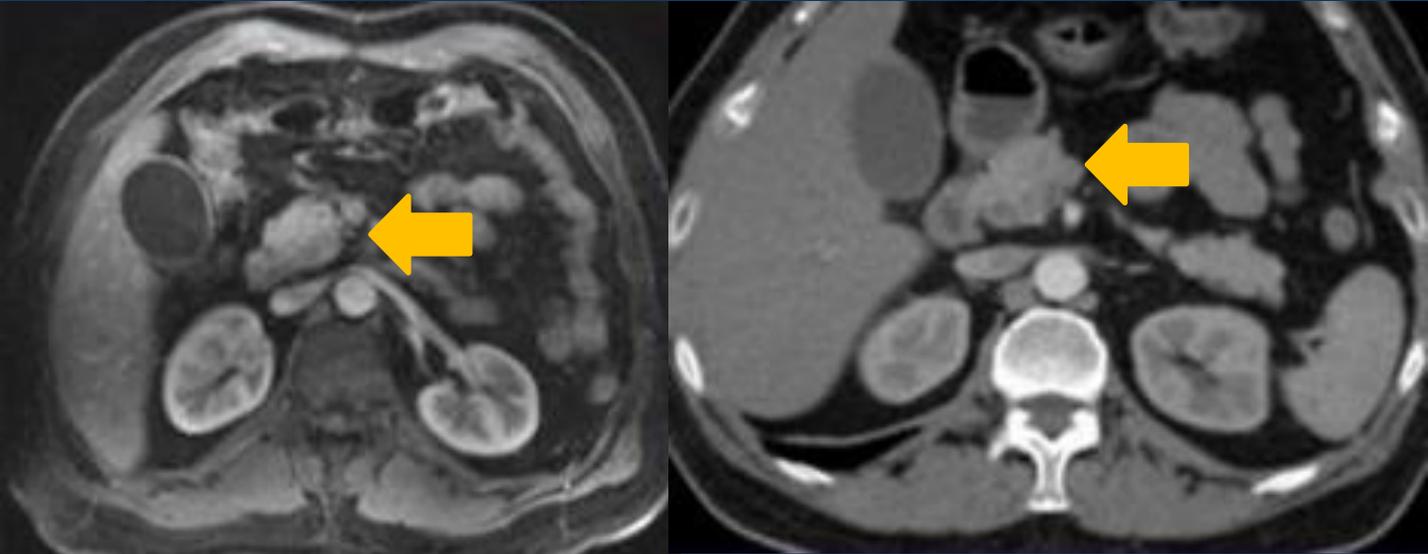
**Secuencia difusión**



**Secuencia T1 FS con Gadolinio**



## Diagnósticos diferenciales



Adenocarcinoma en cabeza de páncreas



Tumor neuroendócrino  
en cabeza de páncreas



Tumor quístico mucinoso en cola de páncreas



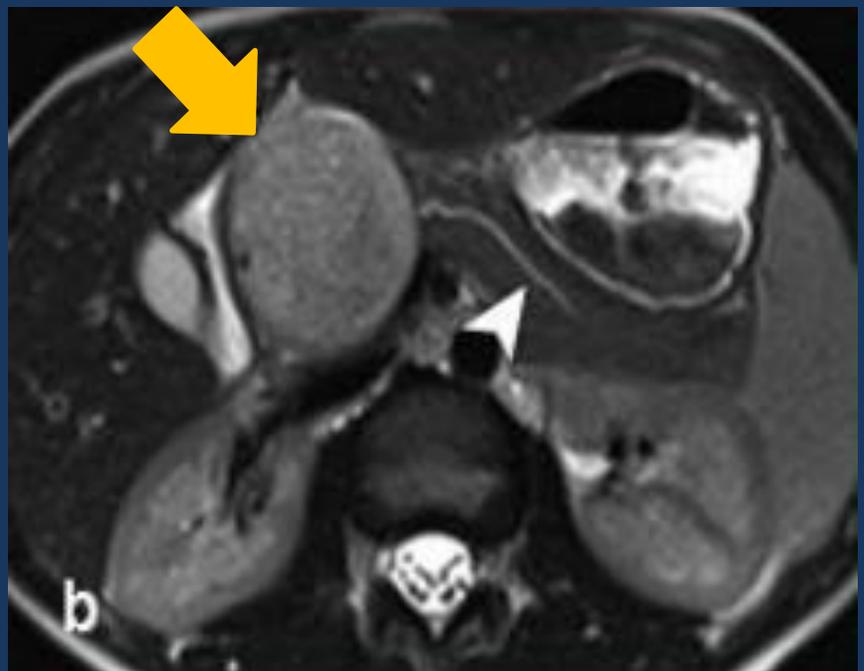
Tumor quístico mucinoso en cabeza de páncreas

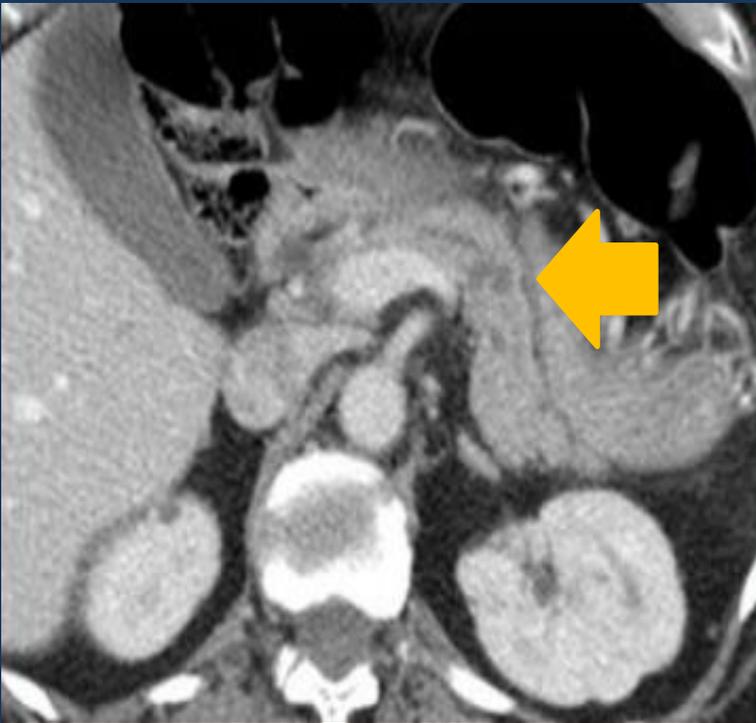


Tumor neuroendócrino en cola de páncreas

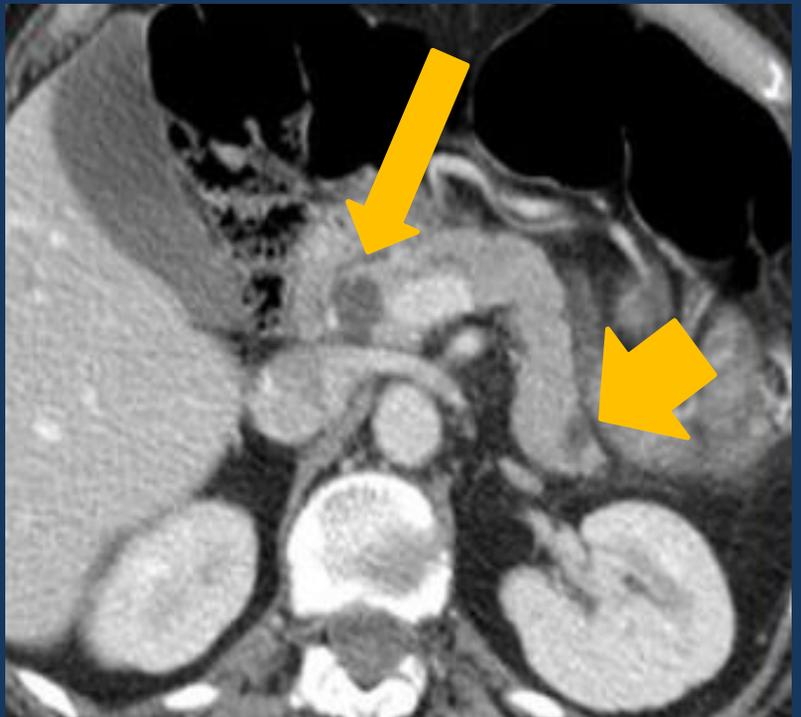


Tumor sólido pseudopapilar  
en cabeza de páncreas





Metástasis quísticas en páncreas  
de cistoadenocarcinoma seroso de ovario



## Conclusión

- Si bien el bazo ectópico representa en la mayoría de los casos un hallazgo accidental, el porcentaje de la población con esta entidad anatomopatológica no es despreciable y, ante la magnitud de una laparotomía por sospecha de una masa pancreática maligna, resulta indispensable descartar previamente la presencia de procesos que no requieren tratamiento quirúrgico mediante métodos por imagen como son la TC y la RM o la eco endoscopia
- La intervención quirúrgica es ampliamente recomendada para lesiones intrapancreáticas donde la posibilidad de malignidad no puede ser descartada

# Bibliografía

- 1- Bazo accesorio como diagnóstico diferencial de tumores intrapancreáticos. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Dr. Ismael Domínguez, Dr. Bernardo Franssen Canovas, Dra. Norma Uribe-Uribe, Dr. Rafael Franco Dr. Manuel Campuzano, Dr. Luis F. Uscanga. México, D.F. Diciembre de 2007
- 2- Bazo ectópico. A propósito de un caso. Verónica Caamaño Villaverde, Ana Pérez Zabala, Gorka Muñiz Unamunzaga, Marta González Vadillo, Alexandra Corominas Cishek, Niurka Cerda Hernández, Lorena Mosteiro González, Amaya Aperribay Esparza. Hospital Universitario Cruces. Febrero 2013
- 3- Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory splenn: a case report. Kanazawa H., Kamiya J., Nagino M. J. Hepatobiliary Pancreat. 2004.
- 4- Accesory splenn in or al the tail of the pancreas: a survey of 2,700 additional necropsies. Arch. Pathol. 2006.
- 5- Bazo accesorio como diagnóstico diferencial de tumores intrapacreáticos. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Gastroeneterol. Méx. 2007.
- 6- Bazo accesorio como diagnóstico diferencial de tumores intrapancreáticos. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Ismael Domínguez , Bernardo Franssen Canovas , Norma Uribe-Uribe , Rafael Franco , Manuel Campuzano , Luis F. Uscanga. Octubre 2007
- 7- Patología esplénica: todo lo que el radiólogo debe saber. I. C. Duran Palacios, L. Martín Martínez, M. J. Herraiz Bayod, E. Garcés Redolat, P. Pelaez Cabo, A. Groba. SERAM 2014