

RUPTURA ESPLÉNICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA DE TUMOR DE COLA DE PÁNCREAS.

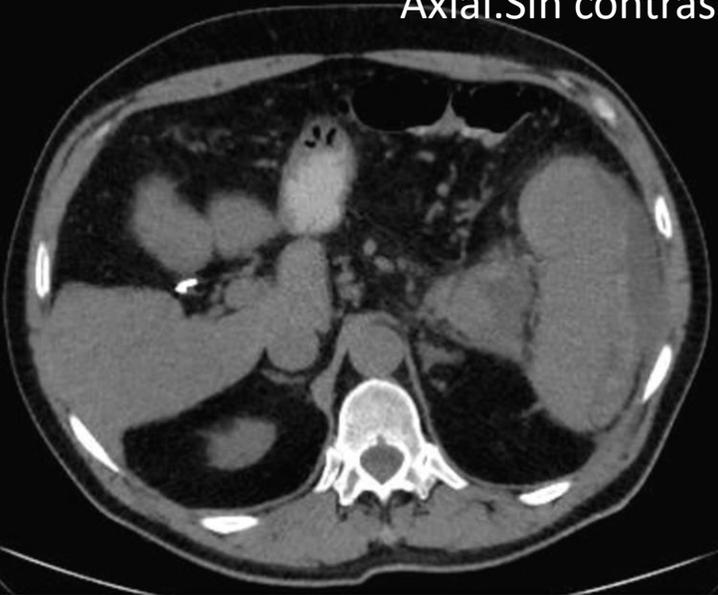
Autores: Alberto Jesús MARTIN. Alejandro José COSTA. Macarena LOPEZ BORDENAVE.
Soledad NEGRO. Romina Maricel RIQUELME. Stefanía VALDET DE CARLO

La Plata, Argentina

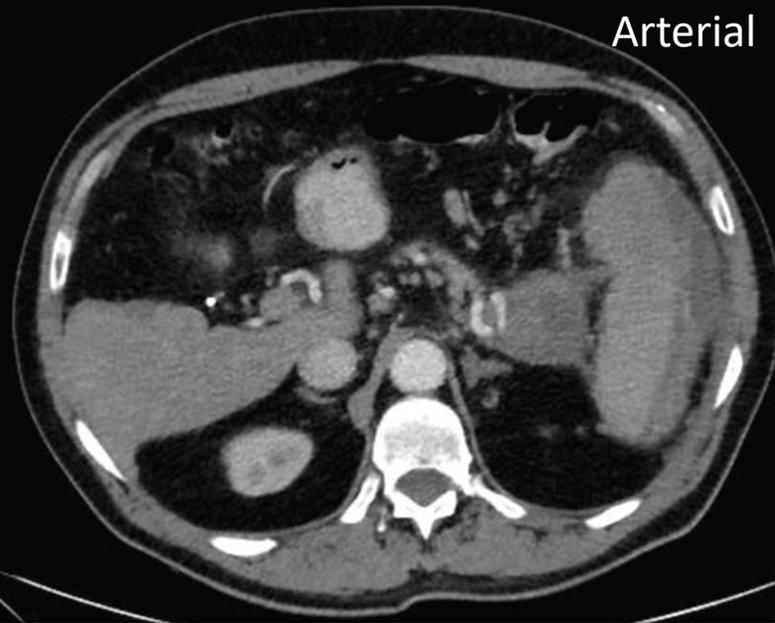
Presentación de caso:

Presentamos el caso de un paciente masculino de 64 años que se presentó con diarrea ocasional, epigastralgia acompañada de dolor referido en hombro izquierdo de menos de una semana de evolución, sin antecedentes personales ni traumáticos. No presentaba sudoración ni palidez cutánea y la tensión arterial se encontraba en rangos de normalidad.

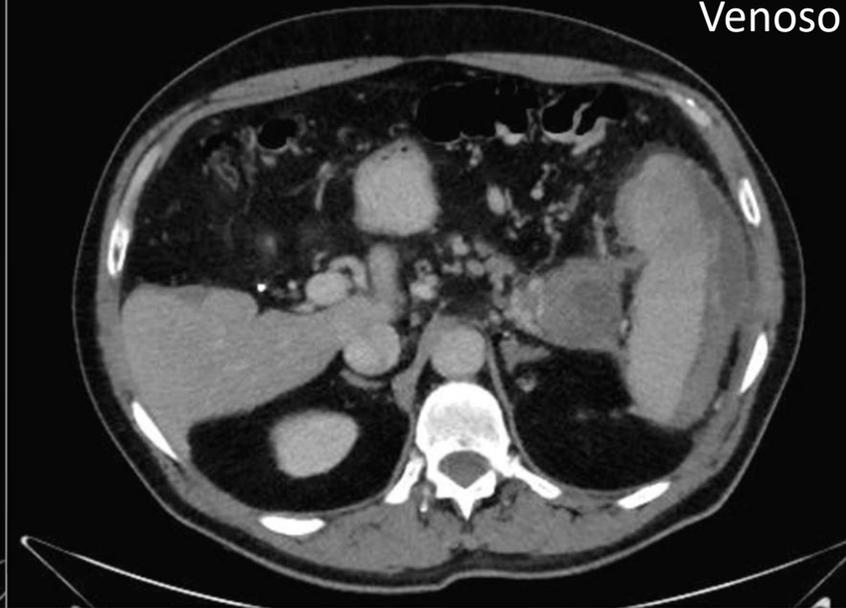
Axial.Sin contraste



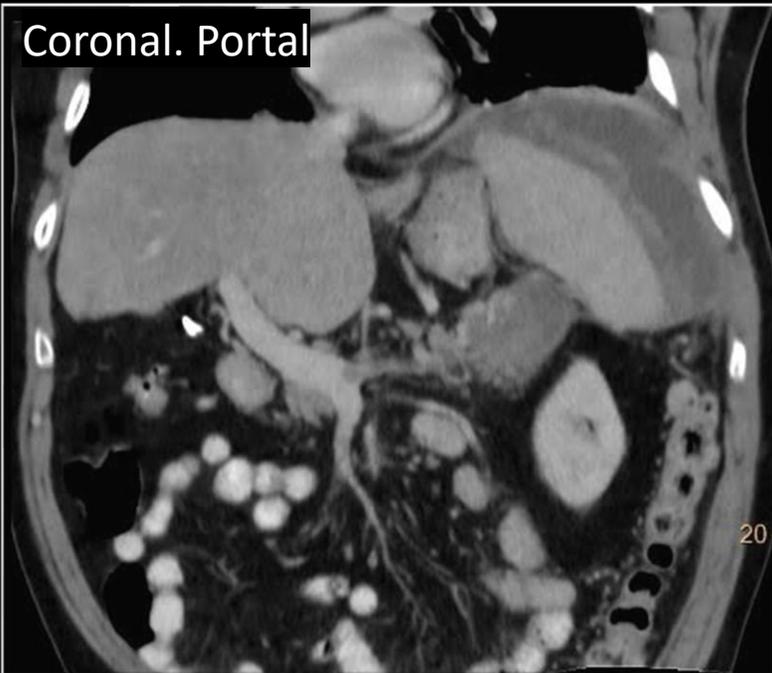
Arterial



Venoso

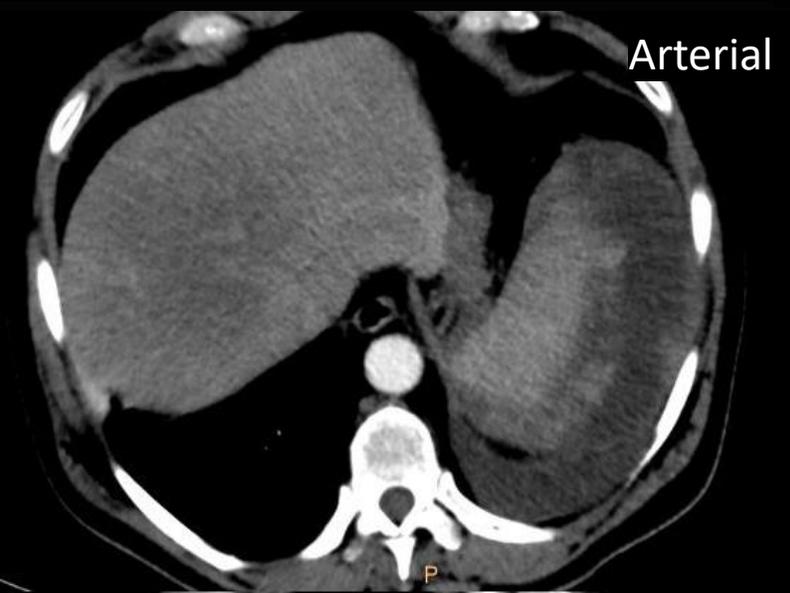
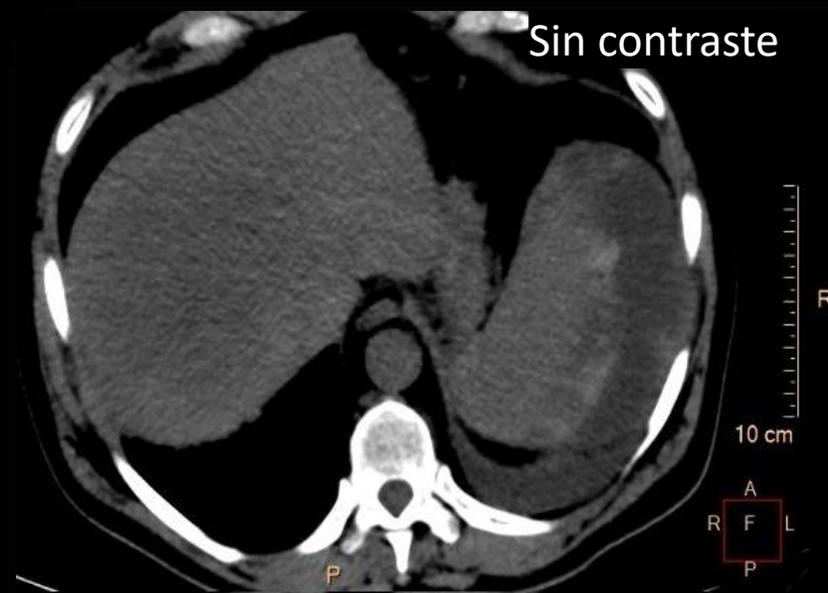


Coronal. Portal

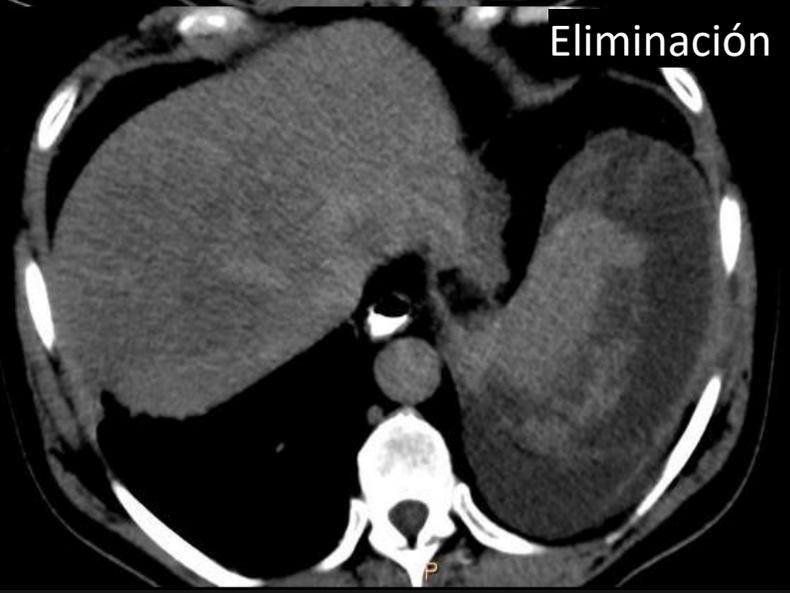
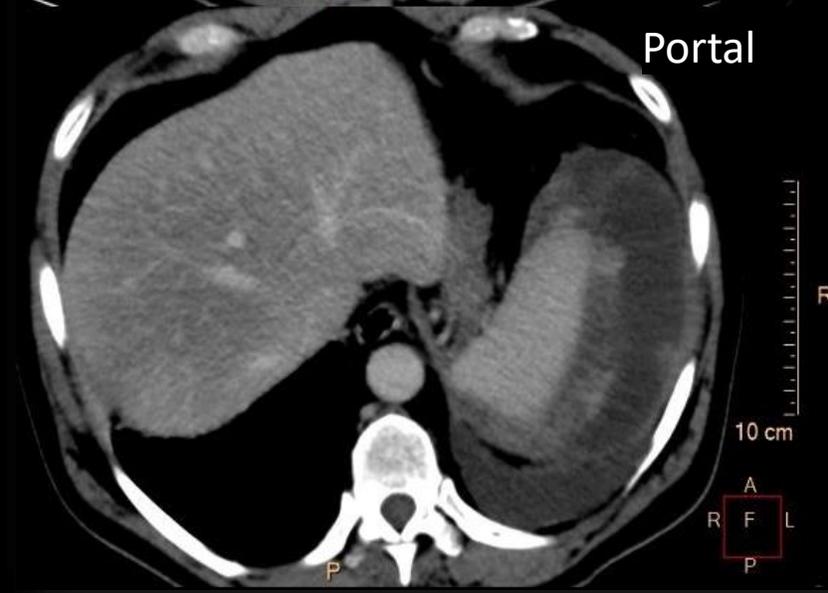


Hallazgos imagenológicos:

Se realiza tomografía con contraste oral y endovenoso donde se observa una lesión sólida, con captación heterogénea de contraste en topografía de cola de páncreas, que infiltra las estructuras vasculares del hilio esplénico, con presencia de circulación colateral



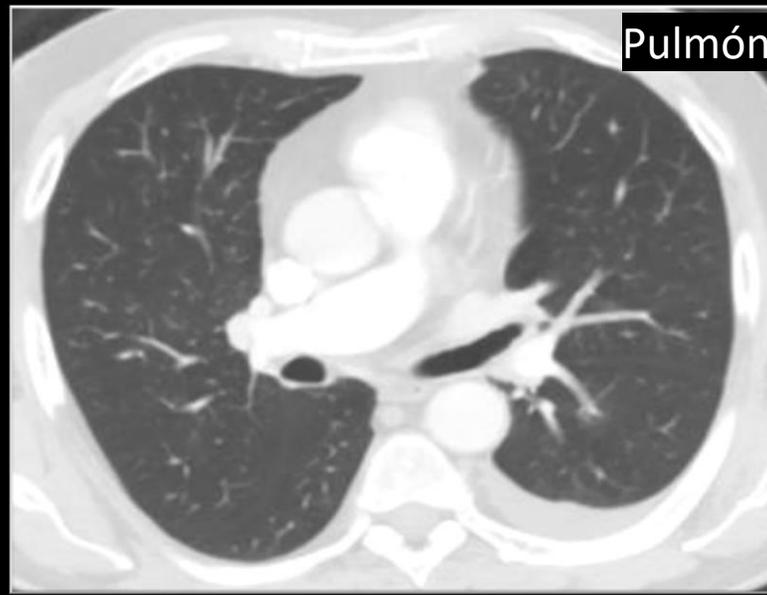
En el parénquima esplénico se evidencia otra formación sólida heterogénea compatible con lesión secundaria, la cual provoca ruptura esplénica con formación de hematoma subcapsular con áreas de sangrado activo.



Eliminación



Pulmón



Líquido libre de alta densidad en fondo de saco de Douglas, compatible con hemoperitoneo. Derrame pleural izquierdo.

Discusión:

En la ruptura esplénica espontánea intervienen múltiples factores, como pueden ser los trastornos de la coagulación, infartos esplénicos o infiltración tumoral como en este caso que surge como resultado de la progresión de una neoplasia sólida de páncreas. Generalmente está asociada a congestión esplénica debido a la infiltración venosa o como aquí, secundaria a metástasis. Es fundamental realizar un estudio anatomopatológico en todos los casos de rupturas esplénicas espontáneas, especialmente cuando se encuentren hallazgos intraoperatorios anómalos del páncreas, con el fin de descartar la presencia de secundarismo esplénico.

Conclusión:

Ante rupturas esplénicas no traumáticas es importante no descartar un probable origen atípico, como es en este caso, secundaria a lesión primaria de cola de páncreas.

Bibliografía:

- Knipe H, Sheikh Y, Iqbal S, et al. Splenic metastases. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 20 Aug 2023).
- Atraumatic rupture of the spleen: experience of 10 cases. Eudaldo Miguel López-Tomassetti Fernández, Luciano Delgado Plasenciaa, Iván Jesús Arteaga González, Ángel Carrillo Pallaresa, Norberto Hernández Siveriob.
- Wei P, Lee K, Siewert B. Incidental Splenic Findings on Cross-Sectional Imaging. Radiol Clin N Am.2021;59(4):603-16.