

# ESPLENOSIS TORÁCICA

## UN HALLAZGO INCIDENTAL

**Autores:** dos Ramos Alferes, Juan Pablo; Matzke, Gabriela Carolina; Espil, Germán; Larrañaga, Nebil; Kozima, Shigeru.

**Lugar de realización:** Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich – CABA - Argentina

## INTRODUCCIÓN

### **ESPLENOSIS:**

- Se refiere al autotransplante de tejido esplénico en alguna parte del cuerpo luego de una lesión traumática o iatrogénica del bazo.
- Anteriormente considerada una entidad rara, hoy en día se sabe que se produce en hasta el 67% de los pacientes con ruptura esplénica.
- Las localizaciones más frecuentes suelen ser a nivel del mesenterio, peritoneo y epiplón, mientras la esplenosis torácica se produce con mucha menor frecuencia.

## OBJETIVOS

- Describir la entidad y sus características tomográficas a fin de familiarizarse con los hallazgos tomográficos.
- Se desarrollará la metodología diagnóstica específica que permite evitar procedimientos diagnósticos invasivos e innecesarios.

## REVISIÓN DEL TEMA

- La **esplenosis torácica** suele representar la secuela de una ruptura esplénica traumática o iatrogénica del bazo, en asociación con un desgarro diafragmático que permite la implantación de tejido esplénico en hemitórax izquierdo.
- **Clínica:** la mayoría suelen ser asintomáticos y la esplenosis torácica sólo se descubre incidentalmente.

- **Tomografía:**

- Nódulo de base pleural solitario en el 25% de los casos y múltiples en el 75%.
- Presenta atenuación similar a la del bazo, e igual comportamiento ante la administración de contraste endovenoso.

- **Diagnóstico:**

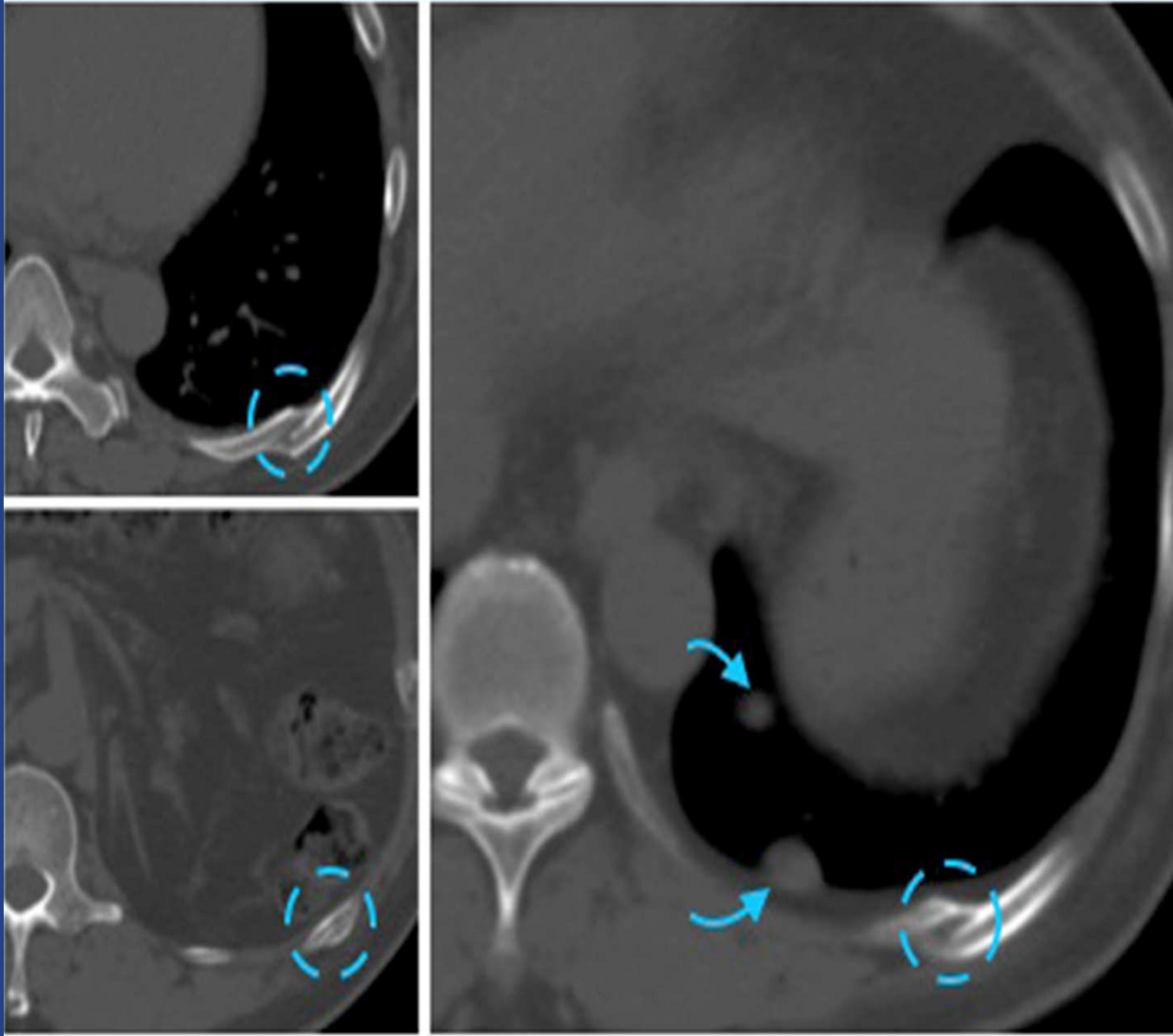
- Puede realizarse sin la necesidad de recurrir a métodos invasivos.
- Se puede utilizar **gammagrafía**.

- **Medicina Nuclear:**

- Cuando sea necesario, el diagnóstico preoperatorio de esplenosis puede establecerse con **Gammagrafía** utilizando los siguientes radiotrazadores:

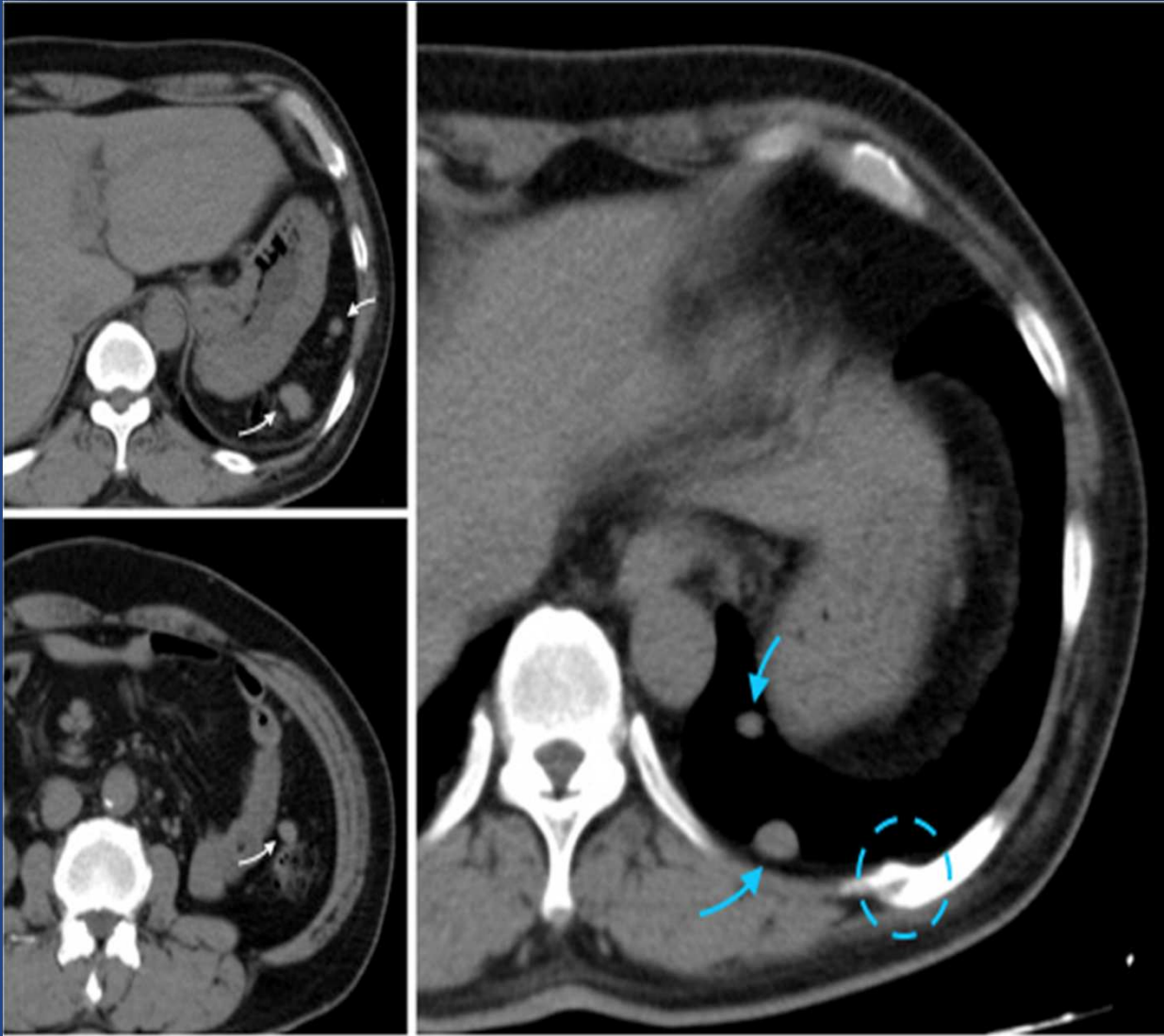
- Coloide de azufre marcado con Tc 99m	- Gammagrafía Hepato - Esplénica
- Plaquetas Marcadas con Indio <sup>111</sup>	- Captación específica en el tejido esplénico
- Glóbulos Rojos dañados por calor y marcados con Tc <sup>99m</sup>	- Mayor sensibilidad y especificidad para el secuestro esplénico y la fagocitosis

- Ejemplo: **paciente masculino de 59 años** de edad, el cual refiere accidente automovilístico a los 16 años, presentando en dicho episodio **ruptura esplénica y lesión del riñón izquierdo**, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente y se le realizó esplenectomía de urgencia y nefrectomía izquierda.
- Se presenta actualmente con Insuficiencia Renal Crónica, en diálisis peritoneal. Se le realiza **TC de abdomen** como estudio de rutina pre-transplante renal.

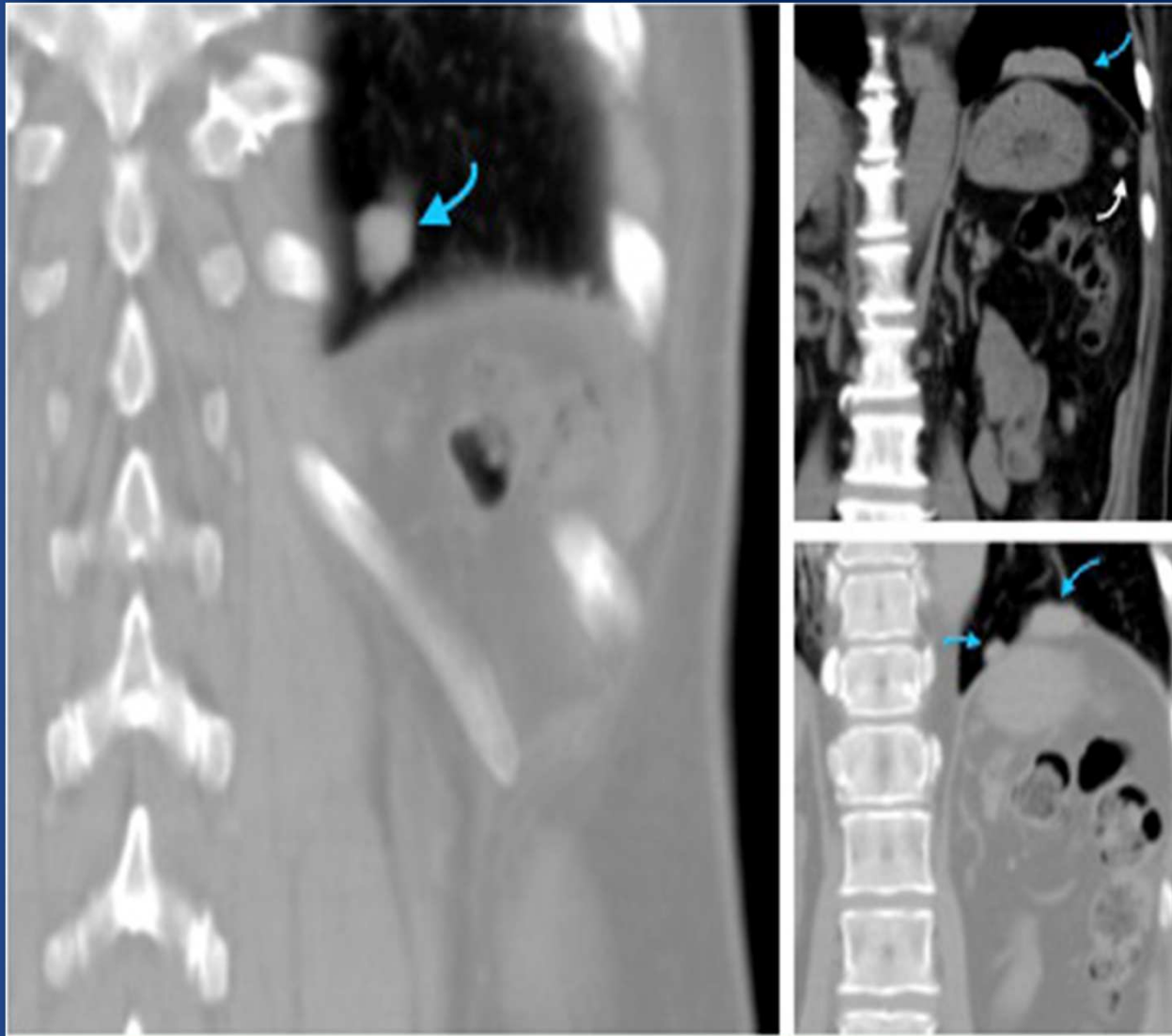


**TC cortes axiales en ventana ósea:** se observan callos óseos a nivel de tres arcos costales (círculos) y dos imágenes nodulares con densidad de partes blandas, de bordes definidos, en base pulmonar izquierda (flechas curvas).



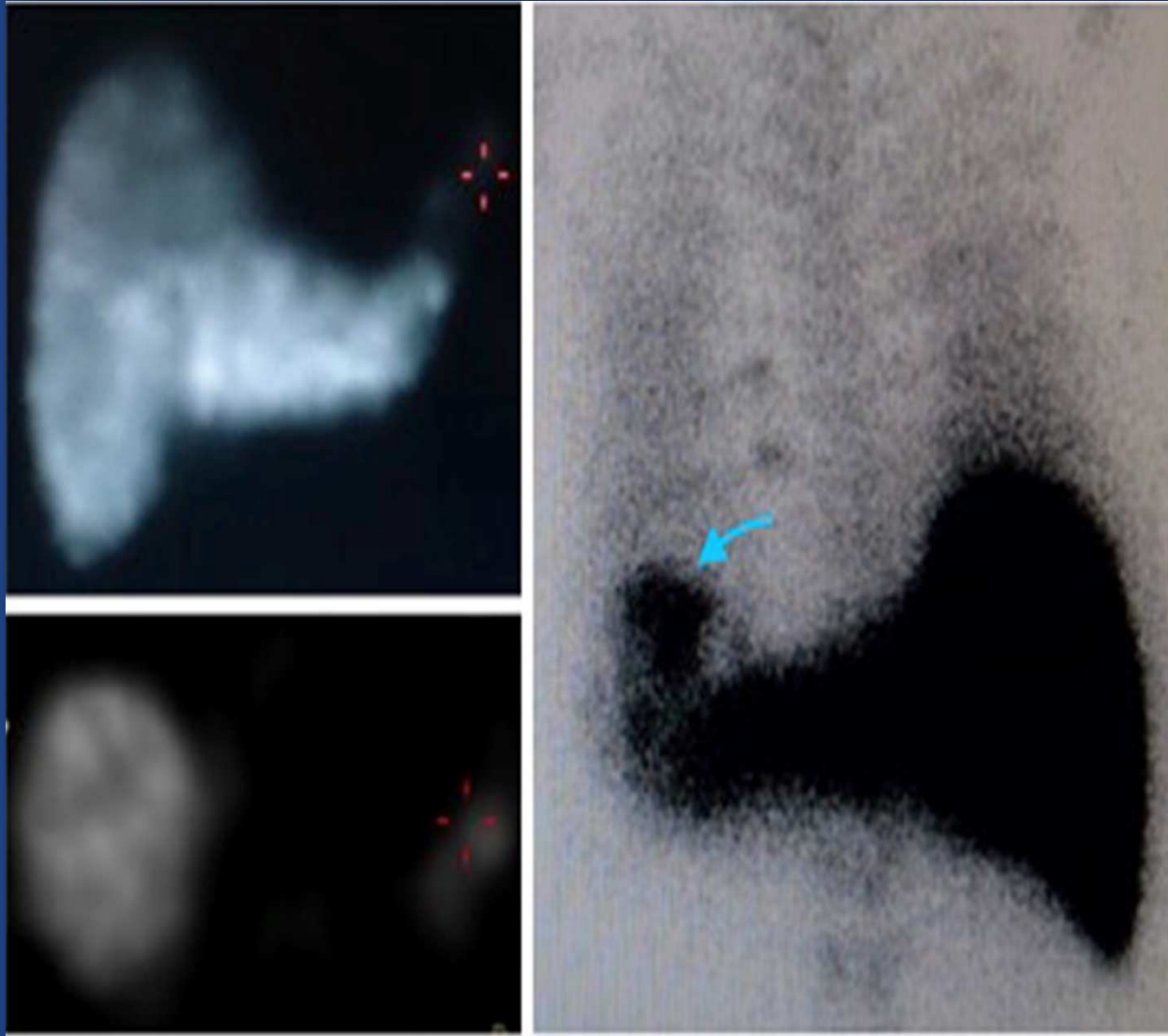


**TC cortes axiales en ventana de abdomen:** se visualizan tres imágenes nodulares con densidad de partes blandas en proyección al lecho esplénico (flechas blancas) y otras dos en base pulmonar izquierda. Además se observa callo óseo a nivel costal (círculo).



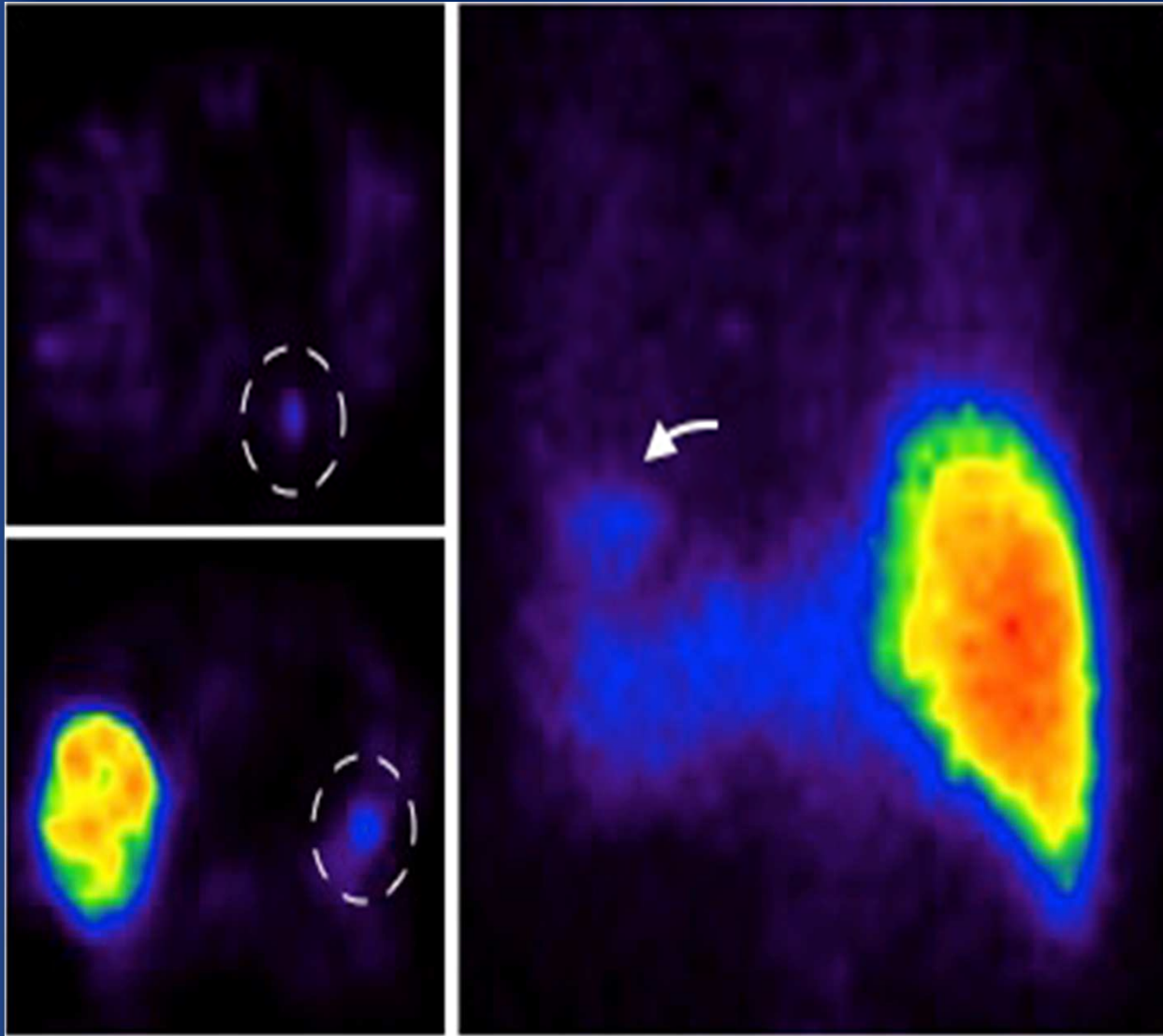
**TC cortes coronales en ventana pulmonar y de abdomen:** se observan múltiples imágenes nodulares con densidad de partes blandas de bordes definidos, tres en base pulmonar izquierda (flechas celestes) y una abdominal subdiafragmática.

- Tras los hallazgos tomográficos se continúa el estudio del paciente con **CENTELLOGRAMA HEPATO – ESPLÉNICO (Coloides – Tc 99m)**:
  - Se inyectó **Tc<sup>99m</sup> - Sulfuro coloidal** realizándose imágenes del hígado y bazo en diferentes proyecciones y con cortes SPECT.



**Centellograma Hepato – Esplénico (Coloides - Tc 99m):** Hígado con distribución homogénea del radiofármaco en parénquima y ausencia de captación en celda esplénica.

En hemitórax inferior izquierdo se evidencian dos imágenes con captación del radiotrazador (flecha y cruces) sugestivas de esplenosis torácica. Se agregan pequeños focos en región media del tórax y hemiabdomen inferior homolaterales, también compatibles con esplenosis.



**Centellograma Hepato – Esplénico (Coloides - Tc 99m):**

Hígado con distribución homogénea del radiofármaco en parénquima y ausencia de captación en celda esplénica.

En hemitórax inferior izquierdo se evidencian dos imágenes con captación del radiotrazador (señalados con círculos y flecha) sugestivas de esplenosis torácica. Se agregan pequeños focos en región media del tórax y hemiabdomen inferior homolaterales, también compatibles con esplenosis.

## CONCLUSIÓN

- La **esplenosis torácica** es una entidad infrecuente, pero debe plantearse siempre como diagnóstico diferencial en pacientes con nódulos pleurales y antecedente de ruptura esplénica e indicios de lesión diafragmática.
- Es fundamental conocer las **metodologías diagnósticas** no invasivas a fin de evitar riesgos innecesarios para el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- CT of Splenosis: Patterns and Pitfalls – Spencer T. Lake, Pamela T. Johnson, Satomi Kawamoto, Ralph H. Hruban and Elliot K. Fishman – AJR December 2012, Volume 199, Number 6.
- Thoracic Splenosis – The New England Journal of Medicine 1995; 333:882 – September 28, 1995.
- Case Report – Combined Intrathoracic and Subcutaneous Splenosis Discovered 51 Years after Abdominal Trauma – James Benjamin Gleason, Anas Hadeh, Maria Julia Diacovo, and Jonathan Ryan Schroeder – Case Reports in Pulmonology – Volume 2015, Article ID 969067, 6 pages.
- Thoracic Splenosis After Blunt Trauma: Frequency and Imaging Findings – Jean Pierre Normand, Michel Rioux, Marcel Dumont, Gilles Bouchard, Louis Letourneau – AJR 1993; 161:739-741.
- Case 93: Thoracic Splenosis – Amy H. Huang, MD, Kitt Shaffer, MD, PhD – Radiology April 2006 Volume 239, Issue 1.
- Parenchymal Thoracic Splenosis: History and Nuclear Imaging Without Invasive Procedures May Provide Diagnosis – Umer Feroze Malik, Mersadies R. Martin, Rupal Patel and Ahmed Mahmoud – J Clin Med Res. 2010 Aug; 2 (4): 180-184.
- CT Features of the Accessory Spleen – Koenraad J. Mortelé, Bart Mortelé and Stuart G. Silverman – December 2004, Volume 183, Number 6.