

Nombre:	Victoria
Apellido:	De Lara Bendahan
Otros Autores:	Silvana Lara Fernández, Carlos Borrega Harinero, Eva María García Gámez, Verónica Lorenzo Quesada, Pablo Navarro Vergara.
E-mail:	victoria-de-lara@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Puerto Real
Ciudad:	Cádiz
Título:	¿Dónde tenemos el bazo?
Presentación:	Mujer que acude a Urgencias por dolor abdominal epigástrico. Exploración: Abdomen doloroso con palpación de nódulo paraumbilical. Analítica: Normal. Se realizó ecografía urgente evidenciando un nódulo de 3 cm, paraumbilical izquierdo y superficial, de ecogenicidad sólida. En el resto del estudio destacó la ausencia de bazo. Interrogamos a la paciente que refirió esplenectomía por accidente de tráfico hacía años. Se realizó TC, evidenciando varios nódulos sólidos de 1 cm en peritoneo izquierdo y en la teórica localización del bazo. El mayor de 3 cm paraumbilical, correspondiente al visible en ecografía. Se plantea la posibilidad de esplenosis dado el antecedente traumático, sin poder descartar adenopatías, carcinomatosis peritoneal, linfoma u otras neoplasias. Se recomendó gammagrafía con hematíes desnaturalizados marcados con tecnecio-99m que confirmó el diagnóstico.
Discusión :	<p>La esplenosis es la implantación de tejido esplénico, posterior a un traumatismo o procedimiento quirúrgico esplénico, sobre serosas, cavidad peritoneal y distintos órganos sólidos (pulmón, riñón o hígado). En general, menores de 3 cm y que se comportan igual al tejido esplénico en TC y RM.</p> <p>Suele ser asintomática y diagnosticarse incidentalmente en estudios de imagen, o simular cuadros de características apendiculares, ginecológicos, suboclusivos o síndrome tumoral en relación con la zona de implante.</p> <p>La presencia de nódulos peritoneales, junto con la existencia de antecedentes de esplenectomía parcial o total, traumática o no, deben hacer sospechar la presencia de esplenosis.</p> <p>Tras la sospecha con pruebas radiológicas, la gammagrafía con hematíes desnaturalizados marcados con tecnecio-99m es la técnica de elección para confirmar el diagnóstico.</p>
Conclusión:	La esplenosis puede presentar dificultades diagnósticas y conducir a biopsias o procedimientos quirúrgicos innecesarios. Es importante conocer su apariencia en las pruebas de imagen. Se hace hincapié en el papel crucial de la historia clínica en relación con el traumatismo esplénico pasado y la necesidad de diagnóstico diferencial de las lesiones tumorales.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Ksiadzyna Dorota, Peña Amado Salvador. Abdominal splenosis. Rev. esp.enferm.dig. 2011;103(8):421-426. - De Vuysere S, Van Streenbergen W, Aerts R, Van Hauwaert H. Intrahepatic splenosis: imaging features. Abdom Imaging 2000;25:187-9. - G. Castrillón, MP. Montoya, S. Echeverri. El bazo: un órgano olvidado. Rev Colomb Radiol. 2010; 21(2):2901-10. - M. Echenique, J.A. Amondarain, J. Arrosagaray. Esplenosis: una entidad

	infradiagnosticada. Cir Esp 2001; 69: 574-577.
Pie de foto:	41012