



Hamartoma esplénico. Reporte de caso

RESUMEN

Antecedentes: los hamartomas son tumores benignos mixtos muy raros, de crecimiento lento, que generalmente no provocan síntomas, por lo que es más frecuente encontrarlos como un incidentaloma en autopsias o laparotomías. La incidencia de los hamartomas del bazo es sólo de 0.001% entre la población general.

Caso clínico: hombre de 39 años de edad, sin antecedentes relevantes, inició dos meses previos con pirosis y dolor ocasional en el hemiabdomen superior. En un ultrasonido de abdomen se observó una tumoración pseudoquística dependiente del bazo. La resonancia magnética reveló cuatro lesiones en el bazo, una de ellas de gran tamaño en el polo inferior, bilobulada, de $12 \times 10 \times 9$ cm. Se realizó una esplenectomía. El paciente no sufrió complicaciones y fue dado de alta al tercer día. El reporte de patología indicó un hamartoma esplénico.

Conclusiones: los hamartomas del bazo y otras localizaciones son lesiones benignas que se encuentran como incidentalomas. El diagnóstico se confirma por medio de estudio histopatológico y su tratamiento es la esplenectomía, siendo la técnica preferida la transabdominal completa por vía laparoscópica. A pesar de que su baja incidencia en México, es de vital importancia que el médico lo considere como diagnóstico diferencial al evaluar una tumoración.

Palabras clave: hamartomas, incidentaloma, pseudoquística, esplenectomía.

Splenic hamartoma. Case report

ABSTRACT

Background: Hamartoma is a slow-growing, rare mixed benign tumor. In general, it does not produce symptoms, so it is more commonly found as an incidentaloma during autopsies or laparotomies. Incidence of splenic hamartomas is low, representing 0.001% of the general population.

Clinical case: We report the case of a 39 year-old male without relevant antecedents. The evolution of his condition began 2 months prior with pyrosis and occasional pain in the upper hemi-abdomen. Abdominal ultrasound demonstrated a pseudocystic tumor in the spleen. Magnetic resonance showed four lesions in the spleen, predominating a large, bilobulated lesion in the inferior pole of $12 \times 10 \times 9$ cm. A splenectomy was done without complications and the patient was discharged to home at third postoperative day. Pathological report showed a splenic hamartoma.

Carlos Alberto Soto-Medina¹

Erik Antonio Mier-Escurra²

Francisco Treviño-Garza¹

Paola Ripa-Galván³

¹Cirugía General, Escuela de Graduados

²Escuela de Medicina

³Cirugía General

Instituto Tecnológico de Monterrey

Recibido: 10 de octubre 2013

Aceptado: 24 de abril 2013

Correspondencia

Carlos Alberto Soto Medina

Calle Baudelio Pelayo #8327-8

32460, Senecú, Cd. Juárez, Chihuahua, México

Tel.: 656 617 44 46

doctorsoto@hotmail.com, dr.sotomedina@gmail.com



Conclusions: Hamartomas of the spleen as in other localizations are benign lesions found as incidentalomas because only few produce symptoms. The final diagnosis is made histopathologically. Definitive treatment is splenectomy and treatment of choice is complete laparoscopic transabdominal splenectomy. Although there are few incidences in Mexico, it is of vital importance that the physician considers it among the differential diagnoses when evaluating a tumor.

Key words: Hamartoma, incidentaloma, pseudocystic, splenectomy.

ANTECEDENTES

Los hamartomas son tumores benignos mixtos muy raros, de crecimiento lento, que generalmente no provocan síntomas, por lo que es frecuente encontrarlos como un incidentaloma en autopsias o laparotomías.^{1,2}

La incidencia de los hamartomas del bazo resulta tan baja, que representa alrededor de 0.001% en la población en general. Son una o dos veces más comunes en hombres que en mujeres, y muy raros en niños; típicamente se diagnostican en adultos, sobre todo a partir de la sexta década de la vida.³ Debido a su poca frecuencia, se decidió informar este caso del Hospital San José Tec de Monterrey, Monterrey, Nuevo León. En conocimiento de los autores, éste es el único caso reportado en México.

CASO CLÍNICO

Un hombre de 39 años de edad, sin antecedentes relevantes, comenzó a sufrir pirosis y dolor ocasional en el hemiabdomen superior dos meses antes; no refirió otros síntomas. El ultrasonido de abdomen reveló una tumoración pseudoquística dependiente del bazo. Mediante resonancia magnética se observaron cuatro lesiones en el bazo, una de ellas de gran tamaño en el polo inferior, bilobulada, de 12 × 10 × 9 cm, con

septos delgados que se dirigían al centro de la lesión (Figura 1).

La lesión se resecó quirúrgicamente. Al ingresar a la cavidad, se encontró esplenomegalia masiva (Figura 2). Se realizó la esplenectomía sin complicaciones y el paciente fue dado de alta al tercer día de la operación (Figura 3). El reporte de patología indicó un hamartoma esplénico.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Yusul y Assaf,⁴ la primera descripción de un hamartoma esplénico la hizo Rokitanski en 1861. Desde entonces, se han reportado aproximadamente 150 casos, de los cuales sólo 20 fueron en niños.⁴

Los tumores esplénicos primarios son poco frecuentes, siendo el hemangioma el más común y el hamartoma el más raro.

Su origen se vincula con trastornos genéticos, radiaciones ionizantes o infecciones virales maternas durante etapas tempranas de la gestación, pero en la mayoría de los casos es idiopático.³

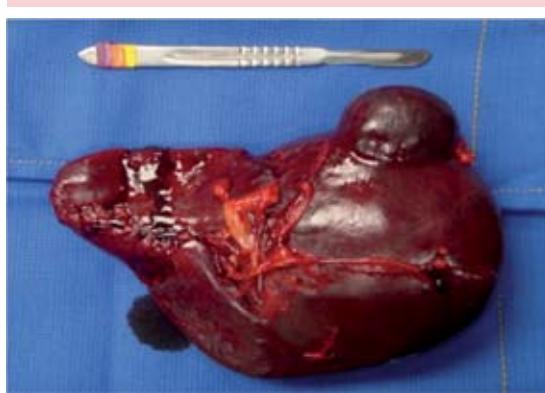
Existen dos tipos de hamartomas esplénicos: 1) folicular y 2) pulposo y fibroso, que es el más común.⁵



Figuras 1. Resonancia magnética en la que se observa el bazo con notable esplenomegalia.



Figuras 2. Resección quirúrgica de hamartoma esplénico por laparotomía.

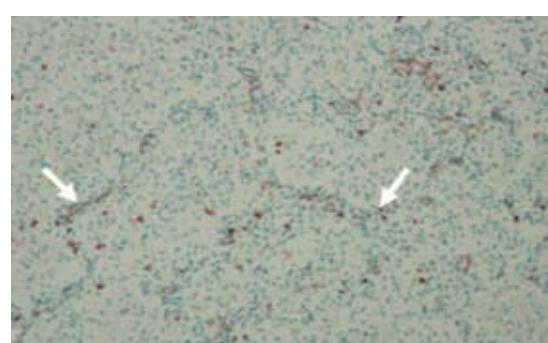


Figuras 3. Esplenectomía completa.

La mayoría de los casos son asintomáticos; sólo cuando se trata de hamartomas de tipo pulposo rojo hay manifestaciones hematológicas como: trombocitopenia, anemia, esplenomegalia y pancitopenia.⁵ Se han reportado pocos casos con rotura espontánea, sobre todo en adultos.⁴

El hamartoma también se conoce como esplenoma, que es una lesión biológica benigna compuesta solamente por elementos de pulpa roja, que carece de los folículos y de las células dendríticas de la pulpa blanca, pero contiene escasas trabéculas fibrosas. En el hamartoma puede haber focos de hematopoyesis extramedular, macrófagos cargados de lípidos, áreas de lipofagia y plasmocitosis, que se observan por inmunohistoquímica; la característica clásica es que las células que recubren los canales vasculares expresan CD8⁶ (Figura 4) y en los cordones de la pulpa se aprecian macrófagos CD68+ y células vicentinas positivas.

Los elementos histopatológicos indispensables para confirmar el diagnóstico son: conglomerados de sinusoides revestidos de células endoteliales, membrana basal de tejido conectivo, ausencia de la pulpa blanca y fina capa de tejido conectivo, que delimita la lesión.³



Figuras 4. La positividad CD8 en los canales vasculares es clave en la inmunohistoquímica.

Existen varios procedimientos quirúrgicos para tratar el hamartoma esplénico, como la esplenectomía parcial o la total, ya sea por laparotomía o laparoscopia.⁶ La laparoscopia es la técnica preferida porque ofrece mejores resultados cosméticos, menor dolor, menos días de hospitalización y no requiere transfusión de sangre. El tratamiento más frecuente para el hamartoma del bazo es la esplenectomía transabdominal completa.⁴

CONCLUSIONES

Los hamartomas del bazo y de otras localizaciones son lesiones benignas que se encuentran como incidelantomas. El diagnóstico final se apoyó en el estudio histopatológico. Su tratamiento definitivo es la resección quirúrgica, y la esplenectomía transabdominal completa por vía laparoscópica es la técnica preferida. A pesar de que su incidencia en México es muy baja, es

de vital importancia que el médico la considere como diagnóstico diferencial al evaluar una tumoración.

REFERENCIAS

1. Medeiros A, Milheiro A, Sousa FC. Patología esplénica poco frecuente. A propósito de seis casos clínicos. Rev Gastroenterol Cir 1995;12:67-78.
2. Silverman ML, Livolsi VA. Splenic hamartoma. Am J Clin Pathol 1978;70:224-229.
3. Barreiro-Cisneros GM, Goderich-Lalán JM, González-Montero R. Hamartoma esplénico (esplenadenoma). MEDISAN 2003;7:46-49.
4. Yusuf NW, Assaf HM. Splenic hamartoma. J Pak Med Assoc 2003;53:77-82.
5. Jia Hong-bo, Li Ying-ping, Han De-en, Liu Yao, et al. Splenic hamartoma: case report and review of literature. Chinese Med J 2006;119:1403-1408.
6. Zukerberg LR, Kaynor BL, Silverman ML, Harris NL. Splenic hamartoma and capillary hemangioma are distinct entities: immunohistochemical analysis of CD8 expression by endothelial cells. Hum Pathol 1991;22:1258-1261.