

Nódulo pancreático en paciente con leucemia linfoblástica

Fidel Fernández Fernández

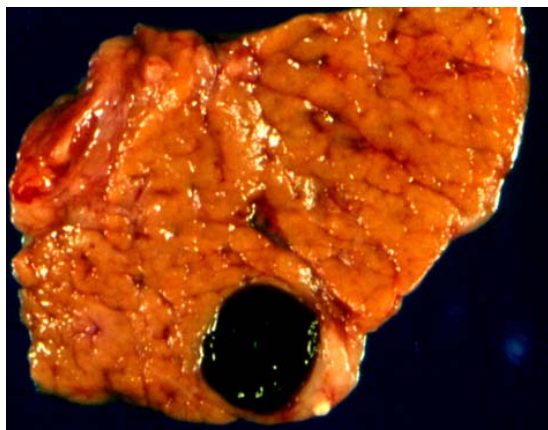


Figura 1. Imagen macroscópica del páncreas.

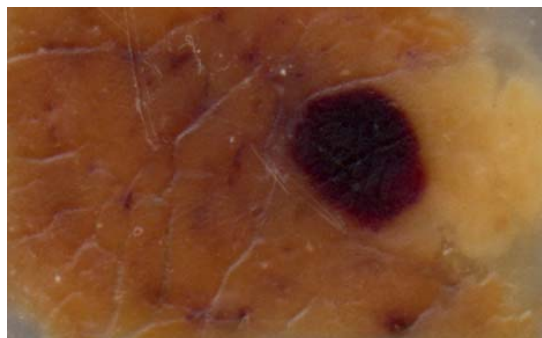


Figura 2. Fotografía del bloque de parafina.

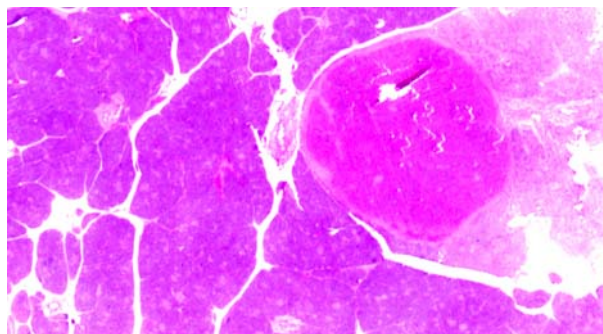


Figura 3. Sección macro micro H-E

Dpto de Anatomía Patológica - Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" Santander (España)

Index Terms—Páncreas, metástasis, leucemia linfoblástica, autopsia

HISTORIA CLÍNICA:

VARÓN, de 19 años, con leucemia linfoblástica aguda resistente a la poliquimioterapia. Fallece por sepsis. En la cola del páncreas se observa un nódulo rojizo de 6 mm de diámetro.

DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS DEL AUTOR

- *Bazo accesorio (supernumerario) intrapancreático.*

- *Infiltración del páncreas y del bazo accesorio por leucemia linfoblástica.*

En un porcentaje nada desdeñable de casos (un 10% o más) se pueden encontrar bazos accesorios

o supernumerarios, más frecuentemente en gente joven, debido a la involución fisiológica que sufre el tejido linfoide con la edad [1]. Suelen ser únicos y se localizan en el hilio esplénico, los ligamentos gastroesplénico o esplenorenal, el epiplon mayor, el mesenterio, etc. [1].

Bazos accesorios (supernumerarios, heterotópicos o ectópicos) también pueden encontrarse dentro del páncreas, en forma de un nódulo bien delimitado y encapsulado, cuyo tamaño oscila entre 0,5 y 4 cm, [1]. Se localizan habitualmente en la cola [3], [4], pero también se han descrito casos en la cabeza del páncreas [5]. Histológica-

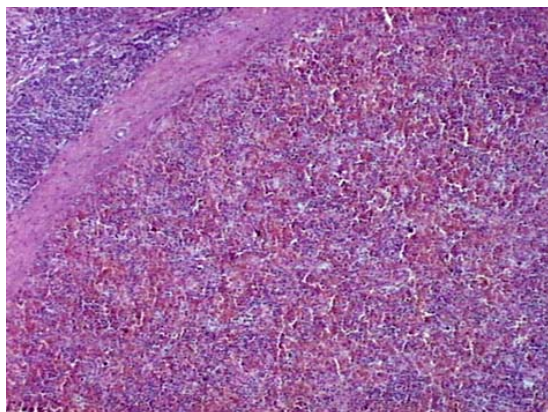


Figura 4. Panorámica del bazo accesorio

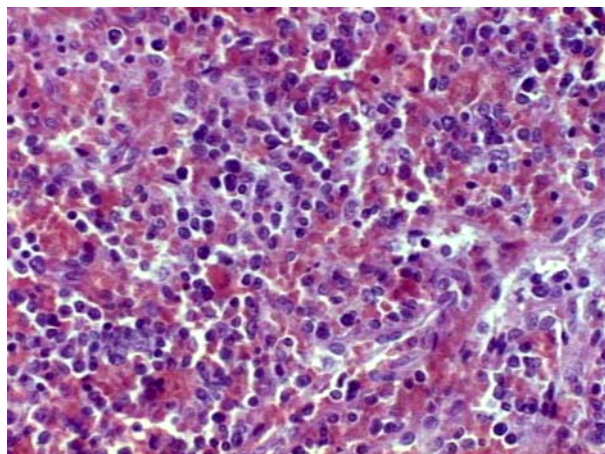


Figura 5. Detalle del bazo accesorio

mente es similar al bazo normal (Fig. 4).

Desde el punto de vista radiológico, el bazo accesorio intrapancreático puede simular un tumor primario pancreático (acinar, ductal o de células insulares) o incluso un tumor metastásico hipervascularizado [3], [4], [6]–[8]. Por otra parte, se han descrito casos de quistes epidermoides intrapancreáticos originados a partir de bazos accesorios heterotópicos pancreáticos [9].

Hay que tener en cuenta, además, que lesiones o procesos sistémicos, en este caso leucemia linfoblástica, pueden afectar al bazo accesorio [5] y al páncreas (Figs. 5 y 6). En el bazo, la infiltración leucémica típicamente se extiende por la pulpa roja [10], obliterando en mayor o menor medida la pulpa blanca (Fig. 5). La infiltración del parénquima pancreático es responsable del color blanquecino que se observa macroscópicamente en las proximidades del bazo accesorio (Fig. 6).

REFERENCIAS

- [1] Pacho E, Sánchez-Fayos MP, Ramiro E, de Villalobos E. El bazo en patología humana: hipoesplenía e hiperesplenía. Aproximación diagnóstica a un paciente con esplenomegalia. *Medicine* 1993; 6: 455-65.
- [2] Solcia E, Capella C, Klöppel G. *Tumors of the pancreas*. Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1997.
- [3] Takayama T, Shimada K, Inoue K, Wakao F, Yamamoto J, Kosuge T. Intrapancreatic accessory spleen (letter). *Lancet* 1994; 344: 957-8.
- [4] Sica GT, Reed MF. Case 27: intrapancreatic accessory spleen. *Radiology*, 2000; 217: 134-7.
- [5] Landry MM, Sarma DP. Accessory spleen in the head of the pancreas (letter). *Hum Pathol* 1989; 20: 497.
- [6] Sels JP, Wounters RM, Lamers R, Wolffbuttel BH. Pitfall of the accessory spleen. *Neth J Med* 2000; 56: 153-8.
- [7] Lauffer JM, Baer HU, Maurer CA, Wagner M, Zimmermann A, Buchler MW. Intrapancreatic accessory spleen. A rare cause of a pancreatic mass. *Int J Pancreatol* 1999; 25: 65-8.
- [8] Churei H, Inoue H, Nakajo M. Intrapancreatic accessory spleen: case report. *Abdom Imaging* 1998; 23:191-3.
- [9] Adsay NV, Hasteh F, Cheng JD, Klimstra DS. Squamous-lined cysts of the pancreas: lymphoepithelial cysts, dermoid cysts (teratomas), and accessory-splenic epidermoid cysts. *Semin Diagn Pathol* 2000; 17: 56-65.
- [10] Butler JJ. Pathology of the spleen in benign and malignant conditions. *Histopathology* 1983; 7: 453-74.

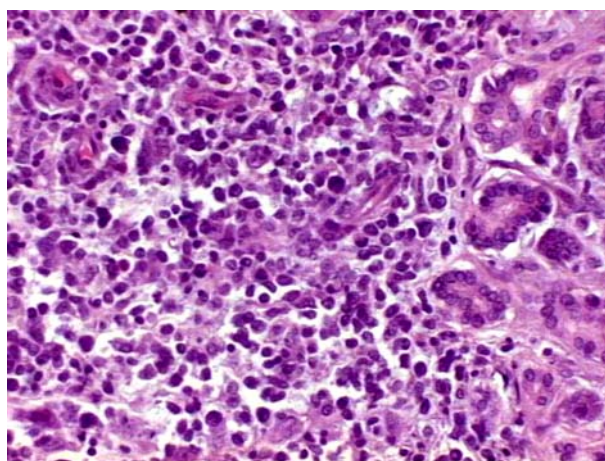


Figura 6. Detalle del páncreas exocrino