REA::EJAUTOPSY 2010, 8:1-2 - CASOS CLÍNICOS

## Nódulo pancreático en paciente con leucemia linfoblástica

Fidel Fernández Fernández

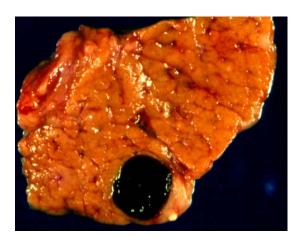


Figura 1. Imagen macroscópica del páncreas.

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

Index Terms—Páncras, metástasis, leucemia linfoblástica, autopsia

## HISTORIA CLÍNICA:

ARÓN, 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

Revista Electrónica de la Autopsia - CASOS CLÍNICOS

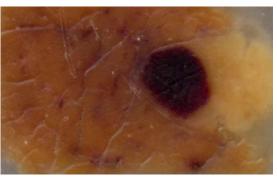


Figura 2. Fotografía del bloque de parafina.

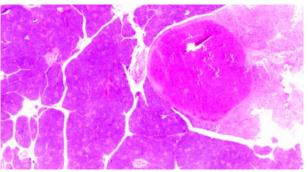


Figura 3. Sección macro micro H-E

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 esplenorrenal, el epiplon mayor, el mesenterio, etc. [1].

Bazos accesorios (supernumerarios, heterotópicos o ectópicos) también pueden encontrarse dentro del páncreas, en forma de un nodulo rojizo 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-

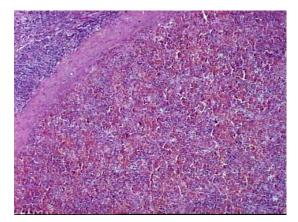


Figura 4. Panorámica del bazo accesorio

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: hipoesplenia e hiperesplenia. 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, Wolffenbuttel BH. Pitfall of the accessory spleen. Neth J Med 2000; 56: 153-8.

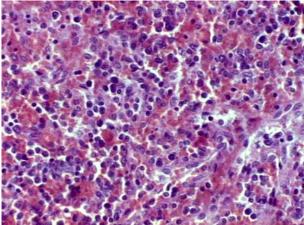


Figura 5. Detalle del bazo accesorio

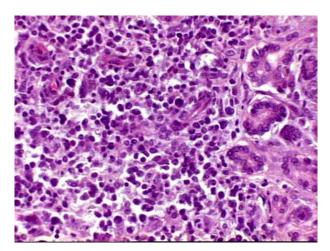


Figura 6. Detalle del páncreas exocrino

- [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. Squamouslined 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.