

INFORME DE CASO

Rotura gástrica por hemangioma esplénico. Presentación de un caso

Lic. Tamara Baldomir Mesa¹
Lic. Greisy Jiménez Gonzalez²
Dra. María Vergara Hidalgo³

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 54 años de edad, con antecedentes de episodios de astenia marcada, pérdida de peso y dolor en la parrilla costal izquierdo que se exacerbaba al caminar. Días después se comprobó, por las heces fecales oscuras, un sangramiento digestivo alto y fue ingresado; falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio. El informe histopatológico fue de hemangioma esplénico con rotura gástrica. Los hemangiomas son los tumores primarios más comunes del bazo; sin embargo, la mayoría de los hemangiomas esplénicos son descubiertos de forma incidental y su importancia clínica muchas veces se debe a la posibilidad de complicaciones y a la necesidad de diferenciarlos de otras enfermedades.

DeCS:

NEOPLASIAS DEL BAZO
ROTURA GASTRICA
HEMANGIOMA/diagnóstico

SUMMARY

A case of a 54-year-old patient with a history of episodes of marked asthenia, weight loss and pain in the left rib cage that was exacerbated when walking is reported. The patient began with epigastric pain and underwent an endoscopy that showed an ulcer on the greater curvature of the stomach and chronic gastritis. Days later, the appearance of dark stool indicated the existence of an upper gastrointestinal bleeding. He was admitted to hospital but died of cardiopulmonary arrest. The histopathology report indicated a splenic hemangioma with gastric rupture. Hemangiomas are the most common primary tumors of the spleen, however, most of splenic hemangiomas are discovered incidentally and its clinical significance is often due to the possibility of complications and the need to differentiate them from other diseases.

MeSH:

SPLENIC NEOPLASMS
STOMACH RUPTURE
HEMANGIOMA/diagnosis

Entre las enfermedades del bazo que dependen de su naturaleza patológica, y que comprenden procesos locales y neoplásicos benignos, están los hemangiomas, que se consideran neoplasias vasculares primitivas y son los tumores primarios más comunes del bazo, aunque son poco frecuentes.¹⁻⁴ La peculiar evolución y el hallazgo de hemangioma con rotura gástrica motiva la presentación del caso.

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 54 años de edad, masculino, blanco, fumador desde hace 40 años, que tenía como antecedentes patológicos personales episodios de astenia marcada, pérdida de peso y dolor en la parrilla costal izquierda que se exacerbaba al caminar, por lo que fue valorado por las Especialidades de Cirugía General y Ortopedia y Traumatología. Posteriormente comenzó con dolor en epigastrio y se le realizó una endoscopia que mostró una úlcera en la curvatura mayor del estómago y gastritis crónica; se le indicó tratamiento, pero no mejoró. Días después se comprobó, por las heces fecales oscuras, un sangramiento digestivo alto y fue ingresado en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau"; se mantenía asténico, pálido, sudoroso y con falta de aire.

El examen físico mostró: piel y mucosas pálidas; tejido celular subcutáneo no infiltrado; aparato respiratorio: murmullo vesicular conservado, no estertores; frecuencia respiratoria: 20x/min; aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos y bien golpeados; no soplo, tensión arterial (TA): 90/60; frecuencia cardíaca: 60x/min; abdomen: se palpa esplenomegalia ligera.

Complementarios:

Hemoglobina: 7.1g/l

Leucograma: $8.5 \times 10^9/l$

Eritrosedimentación: 85 mm/h

Ácido úrico: 632mmol/l

Transaminasa glutámico-pirúvica (TGP): 7u/l

Electrocardiograma: sin alteraciones

Ultrasonido abdominal: bazo e hígado con aumento de la ecogenicidad

Tacto rectal: negativo

Rx de tórax: fibroenfisema pulmonar

Continuaba en la sala con mucha astenia, dolor esternal izquierdo y una TA de 90/60; se mantenía con hidratación y tratamiento con cimetidina endovenosa. Los enemas eran de color oscuro y comenzó con una taquicardia sinusal e hipotensión; a los 10 días del ingreso hizo un paro cardiorrespiratorio y falleció.

Hallazgos Anatomopatológicos:

Estudio macroscópico:

Bazo que mide 23x14cm y pesa 250gramos, de color pardo oscuro. A nivel del hilio esplénico se observa una masa tumoral que crece y se extiende por una superficie muy vascularizada, que sangra y mide 15cm en su diámetro mayor, con solución de continuidad en su extensión, de aspecto hemorrágica; la misma infiltra la curvatura mayor del estómago íntimamente adherida al mismo. Se toman fragmentos para estudio histológico.

Estudio microscópico:

1. Hemangioma cavernoso esplénico que penetra en la curvatura mayor del estómago donde se rompe hacia la luz gástrica y sangra intensamente
2. Gastritis crónica
3. Duodenitis crónica
4. Focos de bronconeumonía en las bases del pulmón
5. Edema pulmonar
6. Ateroesclerosis moderada de la aorta

COMENTARIO FINAL

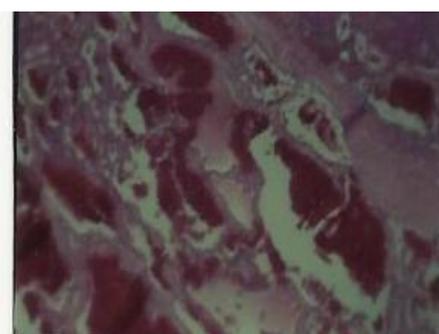
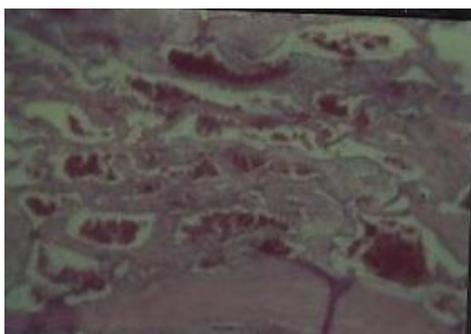
Los hemangiomas suelen ser asintomáticos pero, en ocasiones, el paciente presenta esplenomegalia con dolor en el hipocondrio izquierdo. Es rara la rotura espontánea del bazo angiomatoso² que se identifica, generalmente, como un hallazgo incidental quirúrgico, radiológico o en necropsia; si es de gran tamaño pueden aparecer complicaciones como dolor y ruptura.⁵ Willcox y colaboradores encontraron en su serie que el 80% de los hemangiomas esplénicos se presentaron en pacientes asintomáticos y fueron identificados durante la evaluación de algún otro padecimiento (11 descubiertos por radiología y 21 durante procedimientos quirúrgicos).²

Su crecimiento es lento y pueden ser únicos o múltiples (hemangiomatosis). Los pequeños suelen ser asintomáticos y los mayores, generalmente, ocasionan clínica gastrointestinal (diarrea, estreñimiento y dolor en hipocondrio izquierdo) y, excepcionalmente, disnea por derrame pleural.⁶

Los hemangiomas esplénicos son típicamente lesiones solitarias; sin embargo, la inspección cuidadosa puede revelar lesiones múltiples en un porcentaje significativo de los casos.² En el examen microscópico los hemangiomas esplénicos muestran la misma proliferación de canales vasculares de tamaño variable⁷ al igual que los hemangiomas hepáticos; incluso en la evaluación por resonancia magnética los hemangiomas esplénicos y hepáticos también muestran similitudes en sus patrones de intensidad.²

Será la suma de las diferentes modalidades diagnósticas la que aproximará, con mayor exactitud, el diagnóstico, pues no existe un estudio que por si solo lo permita. La mayoría de los hemangiomas esplénicos son descubiertos de forma incidental y su importancia clínica muchas veces se debe a la posibilidad de complicaciones y a la necesidad de diferenciarlos de otras enfermedades.

Los hemangiomas se caracterizan por una proliferación de vasos de tamaño variable revestidos por una capa única de células con glóbulos rojos en su interior.⁷



Comentario: Hematoxilina y eosina. Hemangioma esplénico. Múltiples dilataciones vasculares con hematíes en su interior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote Pereira L, Carral Novo JM, Pérez Bomboust I, Capote Leiva E, Rebollar Martínez A. Ruptura esplénica espontánea postrasplante y angiomatosis difusa del bazo. Rev Cub Med Milit [Internet]. 2006 [citado 3 dic 2011];35(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_3_06/mil11306.htm
2. Gonzalo Pérez-Chávez A, Escárcega Ricardo O, Salazar-Ibarguena J, García-Carrasco M. Hemangioma esplénico. Gac Méd Méx. 2007;143(6):523.

3. Bonne H, Bagg A, Cossman J. The blood and lymphoid organs. In: Pathology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott- Raven; 2002. p.1101.
4. Manuel Navarro J, Ferrer R, Juárez L, Oliver I, Fernández-Frías A. Tratamiento laparoscópico del quiste esplénico primario. Cir Esp. 2006;80(05):340-2.
5. Kumar M, Tripathi K, Khanna R, Kumar M, Khanna AK. Hemangiopericytoma del bazo: presentación inusual como abscesos. World J Surg Oncol. 2005;3:77.
6. Esplenomegalia asintomática por hemangioma esplénico. An Med Int. 2001;18(12): 655-56.
7. Schoen FJ, Cotran RS. Vasos sanguíneos. En: Robbins Patología estructural y funcional. 6ta ed. México: GrawHill-Interamericana; 2000. p. 559-60.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Histología. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
E-mail: tamarabm@ucm.vcl.sld.cu. Teléfono: 206099.
2. Licenciada en Tecnología de la Salud. Especialidad: Citohistopatología. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Especialista de I y II Grados en Anatomía Patológica. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.