

## Cartas al Director

### Aportación de la ecografía contrastada en el diagnóstico etiológico de lesiones ocupantes de espacio esplénicas

*Palabras clave:* Angioma. Bazo. Ecografía contrastada.

*Key words:* Hemangioma. Spleen. Contrast enhanced sonography.

*Sr. Editor:*

Las lesiones ocupantes de espacio (LOES) esplénicas son raras y en general de difícil diagnóstico, al carecer de una semiología radiológica específica y no aportar suficientes datos clínicos y/o de laboratorio. Así, para determinar la verdadera naturaleza de la lesión en ocasiones es necesaria la asociación de distintas pruebas de imagen, la punción aspirativa con aguja fina o incluso el seguimiento clínico del paciente (1).

La realización en la misma visita médica de ecografía abdominal y contrastada podría incrementar el rendimiento diagnóstico de la ultrasonografía en la patología focal del bazo (2). Sin embargo, mientras el uso de los contrastes ecográficos en otros órganos abdominales (como riñón e hígado) se encuentra plenamente establecido, en el bazo es una técnica en desarrollo (3).

Presentamos los casos clínicos de dos LOES esplénicas de naturaleza incierta que fueron caracterizadas mediante ecografía contrastada.

#### Casos clínicos

*Caso 1.* Mujer de 28 años afecta de una poliquistosis renal a la que se le encontró en una ecografía abdominal realizada por alteración de la bioquímica hepática un nódulo esplénico de

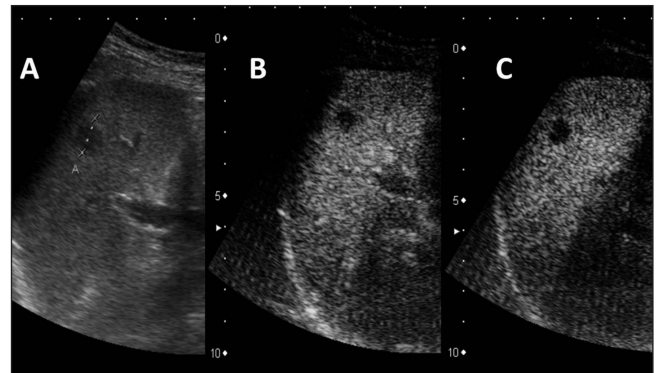


Fig. 1. A. Ecografía en modo-B: LOE esplénica hipocogénica. B. Realce periférico de la LOE esplénica durante el minuto 1. C. Ausencia de lavado en la LOE esplénica en el minuto 3.

12 mm, ovalado e hipocogénico. La inyección de un bolo convencional del contraste ecográfico Hexafluoruro de azufre (SonoVue®, Bracco, Milán) demostró que dicha lesión mostraba realce periférico de carácter centripeto en fase arterial (0-60 segundos) sin lavado posterior (Fig. 1).

*Caso 2.* Mujer de 31 años en estudio por dolor abdominal inespecífico, con LOE esplénica de 10 mm, ovalada e hipocogénica, que se mostró isocaptante en relación al parénquima vecino en todas las fases vasculares del estudio ecográfico contrastado. Las dos LOES esplénicas mostraron un comportamiento benigno compatible con un hemangioma en el estudio ecográfico contrastado. Dichos hallazgos fueron corroborados con una RMN. No ha habido cambios tras 18 meses de seguimiento.

#### Discusión

La causa más frecuente de LOE esplénica es la invasión por linfoma y en casi el 95% de los casos presenta un patrón ecográfico hipocogénico. El resto de LOES esplénicas sólidas son excepcionales.

En concreto, los hemangiomas que son los tumores esplénicos benignos más frecuentes, tienen una prevalencia en estudios de necropsia del 0,03 al 14%. Los hemangiomas están compuestos por canales vasculares tapizados por una única capa de células endoteliales que de acuerdo a su tamaño se dividen en capilares, cavernosos o mixtos (5). Según predomine el componente capilar o cavernoso, los hemangiomas adoptan distintos patrones ecográficos. Los hemangiomas cavernosos son los más frecuentes y de forma característica se muestran como lesiones hiperecogénicas (6). Por el contrario, los hemangiomas capilares suelen ser lesiones hipoeecogénicas (como los dos casos que presentamos).

Por consiguiente, las LOES esplénicas hipoeecogénicas son malignas en una elevada proporción. Por este motivo y a pesar de estar ante dos pacientes sin datos clínicos y/o analíticos de interés y no hallar en la ecografía signos de alarma como esplenomegalia, adenopatías o LOES hepáticas, realizamos una ecografía contrastada para aclarar la naturaleza de la lesión, siendo el resultado satisfactorio.

En conclusión, la ecografía contrastada del bazo, que es una técnica en desarrollo, fácil y segura, podría completar el estudio etiológico de las LOES esplénicas.

Laura Casanova Martínez, Eva Marín Serrano, Marta Jaquotot Herranz, Pedro Mora Sanz y José María Segura Cabral

*Servicio de Aparato Digestivo.  
Hospital Universitario La Paz. Madrid*

### **Bibliografía**

1. Abbott R, Levy A, Aguilera N, Gorospe L, Thompson W. Primary vascular neoplasms of the spleen: Radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2004;24:1137-63.
2. Catalano O, Sandomenico F, Matarazzo I, Siani A. Contrast-enhanced sonography of the spleen. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184:1150-6.
3. Görg C. The forgotten organ: contrast enhanced sonography of the spleen. *Eur J Radiol* 2007;64:189-201.
4. Marín Serrano E, Prieto Villegas M, Segura Cabral JM. Ecografía del bazo. En: Segura Cabral JM, editor. *Ecografía Digestiva*. 2ª Edición revisada y ampliada. Madrid: Producción Gráfica UAM; 2011. p. 159-175.
5. Stang A, Keles H, Hentschke S, Von Seydewitz CU, Dahlke J, Malzfeldt E, et al. Differentiation of benign from malignant focal splenic lesions using sulfur hexafluoride. Filled microbubble contrast enhanced pulse inversion sonography. *AJR Am J Roentgenol* 2009;193:709-21.
6. Willcox T, Speer R, Schlinkert R, Sarg M. Hemangioma of the spleen: presentation, diagnosis, and management. *J Gastrointest Surg* 2000; 4:611-3.