

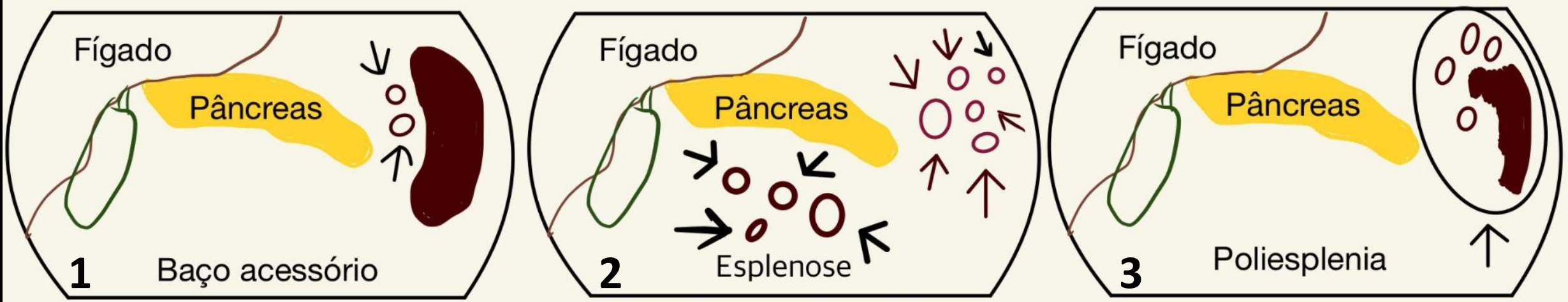


## 54ª Jornada Paulista de Radiologia

# Esplenose como diagnóstico diferencial de lesões pélvicas: um relato de caso

SÃO PAULO – 2024

- A esplenose é uma condição benigna que decorre de implantes heterotópicos de tecido esplênico em outras partes do corpo em decorrência da rotura da cápsula esplênica, seja por etiologia traumática ou pós-cirúrgica, estimando-se sua ocorrência em mais de 67% dos casos de rotura esplênica.
- Outras etiologias para tecido esplênico fora da sua localização habitual incluem o baço acessório e a poliesplenia, que em geral se apresentam de forma isolada na loja esplênica e usualmente não têm significado clínico.
- A esplenose por sua possível apresentação em outros sítios, como no tórax e na pelve, pode se tornar um desafio diagnóstico e reconhecê-la pode prevenir condutas invasivas desnecessárias e com risco de complicações.



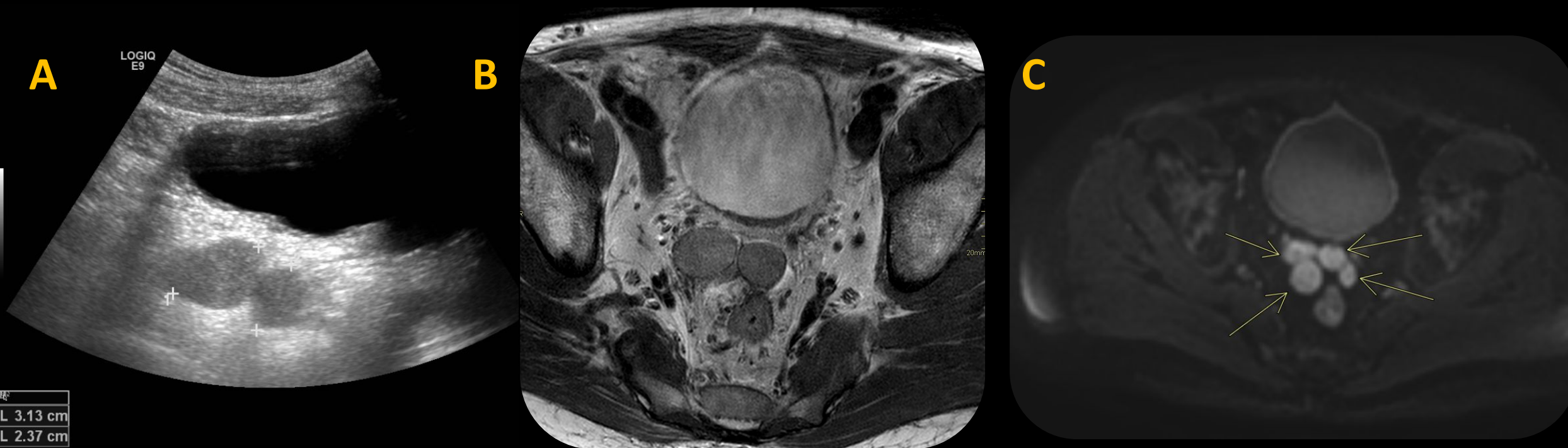
**Imagens esquemáticas (cortes anatômicos no plano coronal) demonstrando os principais diagnósticos diferenciais de esplenose intraperitoneal.**

**Fig. 1:** **baços acessórios** apresentando-se como nódulos com atenuação similar ao baço e adjacentes a um baço de morfologia habitual.

**Fig. 2:** focos de **esplenose** em caso com antecedente de esplenectomia demonstrando a possibilidade de acometimento de múltiplos sítios na cavidade abdominal.

**Fig 3:** **poliesplenia** demonstrada como imagem de baço com morfologia próxima ao habitual associado a múltiplos nódulos com atenuação similar ao baço. Estes achados podem estar associados à síndrome clínica congênita, que se associa a outras alterações como dextrocardia e isomerismo esquerdo.

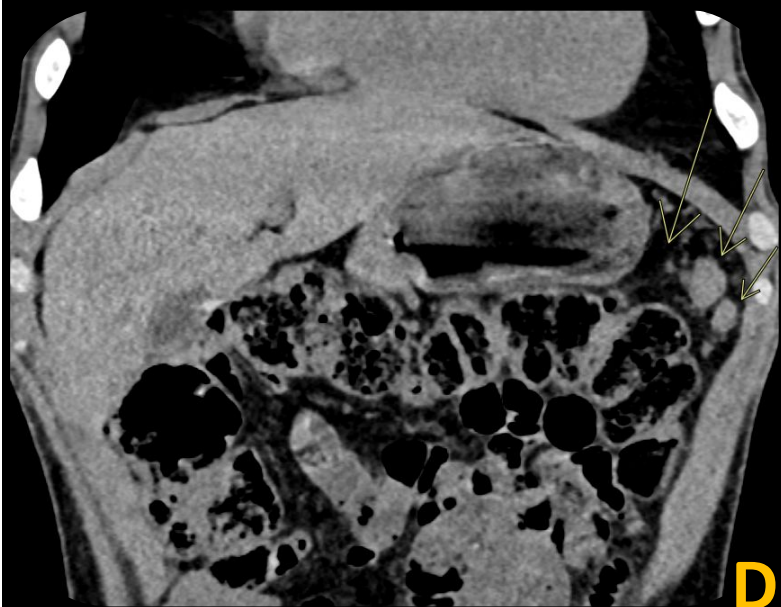
- Paciente do sexo masculino, 57 anos, com antecedentes de transplante renal de longa data e em atual seguimento de pós-operatório tardio de prostatectomia radical por adenocarcinoma prostático. Exames de imagem (USG, TC e RM) evidenciavam:



**Fig. A:** ultrassonografia para controle do rim transplantado, em corte sagital, evidenciou nódulos hipoeecogênicos retrovesicais, medindo até 3,0 cm, suspeitos para linfonomegalias.

**Figs. B e C:** ressonância magnética da próstata sem contraste, no plano axial, demonstrando nódulos sólidos / massas na mesma topografia com sinal intermediário em T2 e com restrição à difusão das moléculas de água, características semelhantes à do tecido esplênico.

- Inicialmente o aspecto de imagem aventou a possibilidade de recidiva tardia da doença de base (linfadenopatias secundárias), porém não haviam sinais de recidiva bioquímica ou acometimento à distância. Exames anteriores demonstravam a estabilidade dos nódulos e das massas pélvicas.
- Estudo tomográfico do abdome e da pelve evidenciava sinais de esplenectomia (confirmada por dados clínicos), bem como outros focos de esplenose em outras topografias mais usuais.

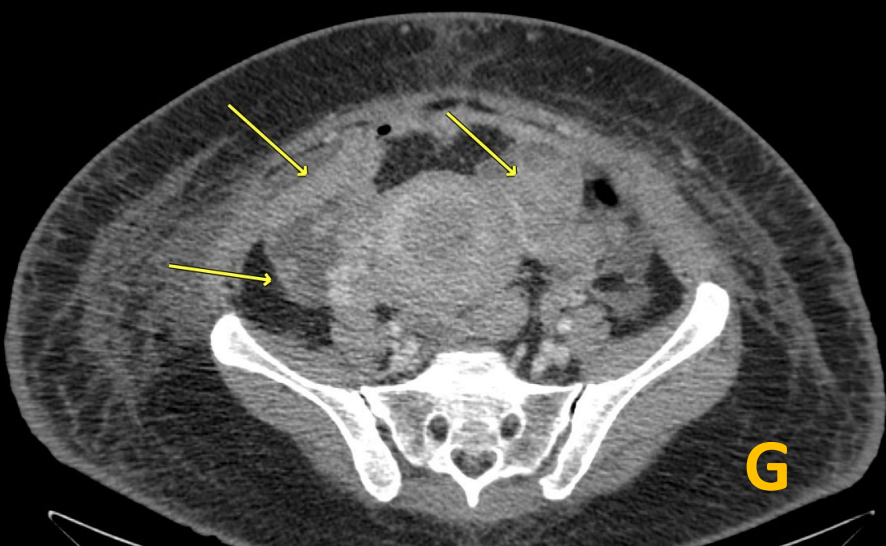


**Tomografia computadorizada** sem o uso do meio de contraste, no plano coronal (**Fig. D**) e axial (**Figs. E e F**), evidenciando nódulos com atenuação de partes moles na topografia da loja esplênica, semelhantes aos nódulos caracterizados na topografia retrovesical em estudos prévios, favorecendo a sua natureza benigna.



## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

- Os implantes de esplenose costumam ser redondos ou ovais, menores que 3,0 cm e são facilmente detectados por estudos axiais, apresentando padrão de realce similar ao tecido esplênico.
- A ressonância magnética, a cintilografia com hemácias marcadas com 99m-Tecnécio e a comparação com exames anteriores, aliados à história clínica, podem ser ferramentas úteis para o diagnóstico final de esplenose, evitando-se assim condutas invasivas desnecessárias e com risco de complicações (sobretudo sangramentos). Outros diagnósticos diferenciais incluem:



**Implantes peritoneais secundários a metástase de neoplasia de ovário**



**Doença linfoproliferativa disseminada**



**CA de próstata avançado**