

BAÇO ACESSÓRIO INTRAPANCREÁTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor principal: Eduardo Bilaqui Zukovski

duditenis@hotmail.com

Co-autores: Paula Pozzolo Ogeda

paulaogeda@hotmail.com

Viviane Viviurka

viviviurka_vivi@hotmail.com

Yeda da Silva

yedadasilva@gmail.com

Introdução: O baço acessório intrapancreático é uma anormalidade congênita benigna caracterizado pela falha na fusão entre uma porção do tecido esplênico e o corpo principal do baço durante o desenvolvimento embriológico do órgão. A fisiopatologia dessa condição se baseia em uma alteração das células mesenquimais na formação dos tecidos esplênicos ao longo do trajeto de seus vasos. A prevalência na população geral varia entre 10 a 30%, de modo que o hilo esplênico é o local mais comumente acometido, sendo responsável por 80% dos casos. Ademais, a cauda do pâncreas é um local relativamente comum de ocorrência desta condição (cerca de 17% dos casos).

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo a descrição de um caso ocorrido de baço acessório intrapancreático na cidade de Umuarama (PR).

Descrição do caso: Paciente masculino, 87 anos, chega ao serviço de Radiologia (16/01/2019) de uma clínica particular em Umuarama (PR) para realização de TC de abdome total e RM de abdome superior. Possui história prévia de HPB há 7 anos, em uso atual de sonda vesical de alívio, referindo retenção urinária crônica. Nega outros sintomas. Realizou RM prévia há um mês em outro serviço, na qual foram visualizados linfonodos abdominais, além de um nódulo suspeito de adenocarcinoma na cauda do pâncreas.

Conclusão: O diagnóstico de baço acessório intrapancreático requer diversas habilidades, dentre elas o conhecimento topográfico e interpretação de achados de imagem. Sendo assim, a presença de uma lesão sólida na cauda do pâncreas com características semelhantes ao baço ortotópico em Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Nuclear Magnética (RNM) levantam a suspeita diagnóstica. O grande desafio, no entanto, está no diagnóstico diferencial entre baço acessório intrapancreático e tumores neuroendócrinos pancreáticos, visto que requerem condutas distintas. Enquanto o baço acessório intrapancreático é tratado, preferencialmente, de forma conservadora, os tumores requerem intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. Saunders TA, Miller TR, Khanafshar E. Intrapancreatic accessory spleen: utilization of fine needle aspiration for diagnosis of a potential mimic of a pancreatic neoplasm. J Gastrointest Oncol. 2016;7(suppl 1):S62–S65.
2. Octavio A, Castillo C, Pizzi PI. Aberrant spleen simulating an adrenal mass. Rev Chil Cir. 2013;65(2):162-5.

3. Krishna SG, Heif MM, Sharma SG, Pandey T, Rego RF. Intrapancreatic accessory spleen: investigative dilemmas and role of EUS-guided FNA for diagnostic confirmation. *JOP*. 2011;12:603–606.
4. Halpert B, Gyorkey F. Lesions observed in accessory spleens of 3,011 patients. *Am J Clin Pathol*. 1959;32:165–168.
5. DING, Qianjiang et al. Intrapancreatic accessory spleen: Evaluation with CT and MRI. *Experimental And Therapeutic Medicine*, [s.l.], p.3623-3631, 17 ago. 2018. Spandidos Publications.
6. Zhu HX, Lou WH, Kuang TT, Wang DS. Post-splenectomy intrapancreatic accessory spleen mimicking endocrine tumor of the pancreas. *Int J Surg Case Rep*. 2014;5(12):1151-3
7. Jang KM, Kim SH, Lee SJ, Park MJ, Lee MH, Choi D. Differentiation of na intrapancreatic acessory spleen from a small (<3-cm) solid pancreatic tumor: value of diffusion-wighted MR imaging. *Radiology*. 2013;266(1):159-67.]
8. Jang KM, Kim SH, Lee SJ, Park MJ, Lee MH, Choi D. Differentiation of na intrapancreatic acessory spleen from a small (<3-cm) solid pancreatic tumor: value of diffusion-wighted MR imaging. *Radiology*. 2013;266(1):159-67
9. RAHBAR, Habib et al. Intrapancreatic accessory spleen. *Radiology Case Reports*, [s.l.], v. 5, n. 2, p.386-386, 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.2484/rcr.v5i2.386>.