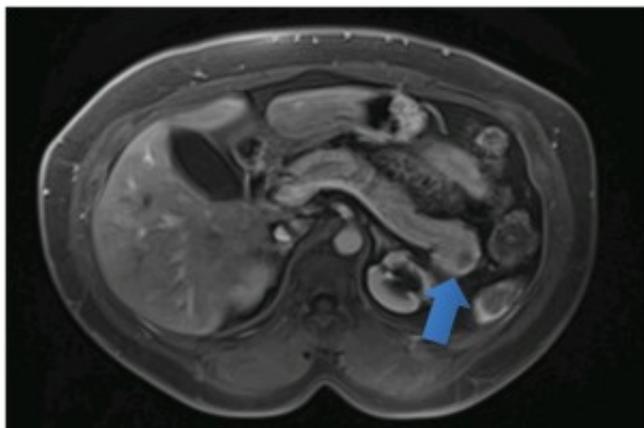


Paciente do sexo feminino, 38 anos, foi submetida à RNM de abdômen para a avaliação de cisto renal complexo, realizando diagnóstico incidental de um nódulo hipervascularizado, medindo aproximadamente 20 mm, localizado na cauda do pâncreas. A paciente apresentava obesidade, IMC de 40, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Hipercolesterolemia.



Para investigar a lesão pancreática, foi optado por realizar ecoendoscopia com punção aspirativa do nódulo.



A ecoendoscopia demonstrou uma lesão na cauda do pâncreas, hipoecóica, regular, com ecotextura semelhante ao baço. A lesão foi puncionada com agulha de 22 G.

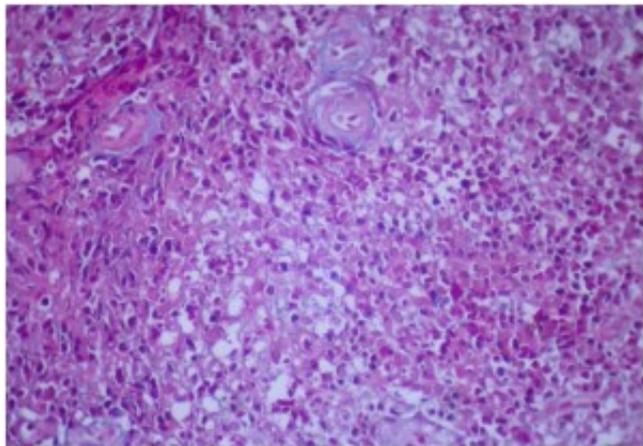


imagem ilustrativa

O resultado da avaliação histocitológica revelou presença de corpo de Malpighi, compatível com tecido esplênico e confirmando o diagnóstico de esplenose pancreática.

## Revisão

A esplenose abdominal é o transplante espontâneo de tecido esplênico para locais não usuais. Esta situação ocorre geralmente após trauma ou cirurgia. Outra causa possível é a falha na coalescência durante a migração mesenquimal das células esplênicas. A esplenose pancreática é descoberta na maioria das vezes incidentalmente e não necessita ressecção cirúrgica se o diagnóstico for acurado. Entretanto, a esplenose pancreática pode ser confundida com um tumor neuroendócrino pancreático não funcionante, já que as duas lesões tem característica hipervasculares semelhantes à avaliação pela tomografia ou RNM. Devido à isso, o diagnóstico preciso é crucial, já que a esplenose não requer tratamento cirúrgico.

Os achados ecoendoscópicos da esplenose pancreática podem ser desafiadores. Mesmo o achado mais frequente de lesão homogênea, hipocóica e bem circunscrita requer a punção aspirativa para diferenciá-la de um tumor neuroendócrino.

## REFERÊNCIAS.

1. Ardengh JC, de Paulo GA, Ferrari AP. EUS-guided FNA in the diagnosis of pancreatic neuroendocrine tumors before surgery. *Gastrointest Endosc.* 2004;60:378-84
2. Laüffer JM, Baer HU, Maurer CA, Wagner M, Zimmermann A, Büchler MW. Intrapancreatic accessory spleen. A rare cause of a pancreatic mass. *Int J Pancreatol.* 1999;25:65-8
3. Fiamingo P, Veroux M, Da Rold A, Guerriero S, Pariset S, Buffone A, Tedeschi U. A rare diagnosis for a pancreatic mass: splenosis. *J Gastrointest Surg.* 2004;8:915-6.
4. Fremont RD, Rice TW. Splenosis: a review. *South Med J.* 2007;100:589-93

