

Esplenomegalia en adultos

Jhonatan Wong Arteta
Hematología, Clínica de la Asunción

ESPLENOMEGALIA

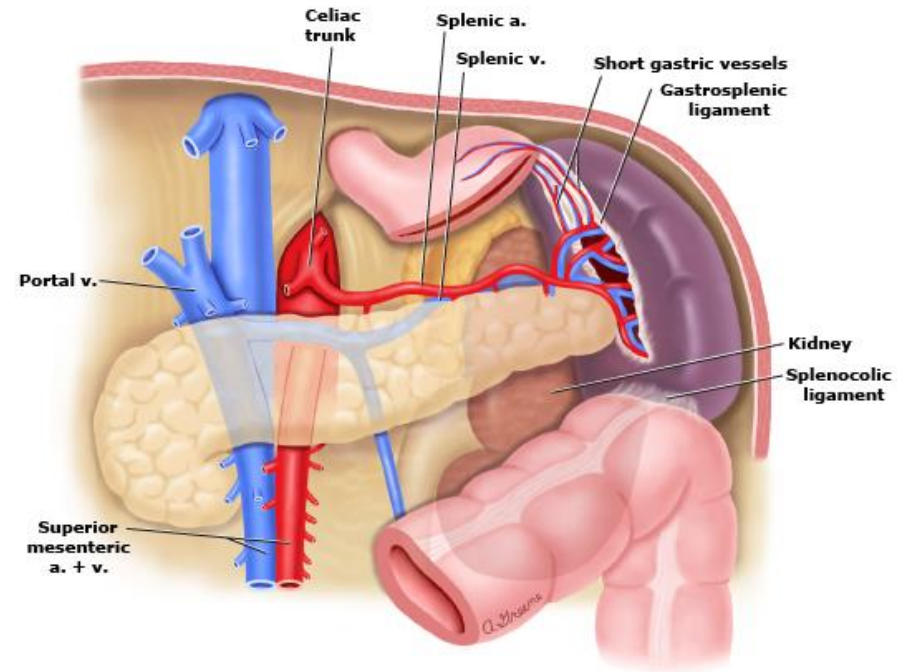
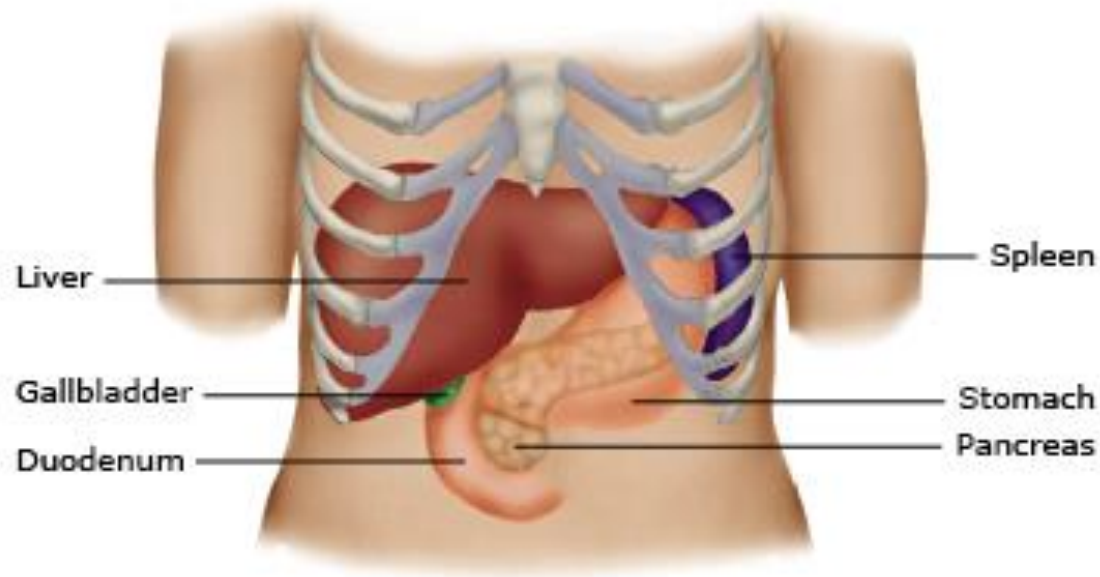
1. Conceptos.
2. Anatomía.
3. Etiología.
4. Evaluación/Examen físico.
5. Pruebas de imagen/biopsia.
6. Morfología de sangre periférica.
7. Situaciones especiales.
8. Hiperesplenismo.
9. Algoritmo diagnóstico

1. Conceptos

- Asplenia: Ausencia de bazo o función (esplenectomía, anemia falciforme).
- Esplenomegalia: tamaño de bazo mayor al esperado, de forma general $> 12\text{cm}$.
- Hiperesplenismo: Función esplénica aumentada. Secuestro sanguíneo.

2. Anatomía

- Localización: Parte posterior del CSI, detrás de las últimas costillas, del estómago, y por debajo del diafragma.



2. Anatomía

- Tamaño e histología:
 - El Tamaño se correlaciona con la altura, peso y sexo.

Spleen Length and Volume Relative to Body Height and Sex		
Parameter and Height Category	Women	Men
Spleen length (cm)		
150–154 cm	10.1 (9.3–NA)*	...
155–159 cm	10.0 (6.4–12.0)	...
160–164 cm	9.8 (7.4–12.2)	10.2 (8.9–11.3)*†
165–169 cm	9.8 (7.5–11.9)	10.2 (8.5–12.5)‡
170–174 cm	10.1 (8.3–13.0)	10.8 (8.6–13.1)
175–179 cm	10.0 (8.1–12.3)	11.0 (8.6–13.4)
180–184 cm	11.6 (10.2–NA)*	11.3 (9.3–13.4)
185–189 cm	10.7 (10.6–NA)*	11.6 (9.3–13.6)
190–194 cm	...	11.9 (9.7–14.3)
195–199 cm	...	12.0 (10.2–14.4)
>200 cm	...	13.5 (11.4–14.5)*†

Usando el punto de corte de 12cm se clasificó al 6% de mujeres y 26% de hombres de tener esplenomegalia, cuando no la tenían.

2. Anatomía

App Store Preview



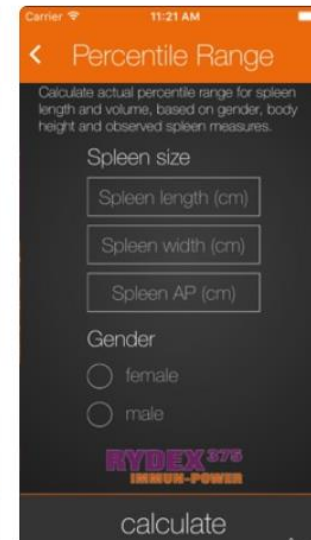
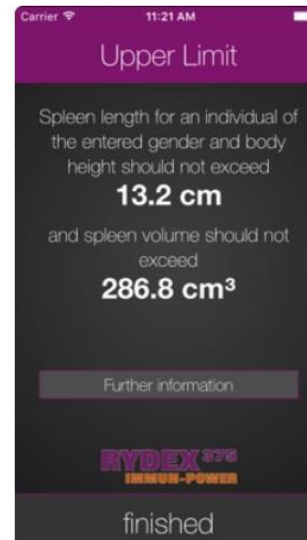
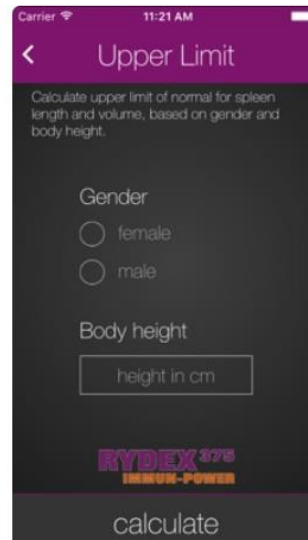
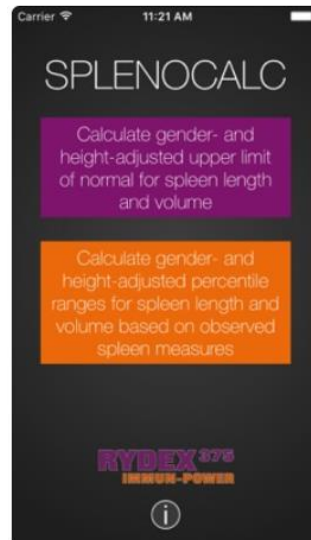
SplenoCalc 4+

AppPeople GmbH

★★★★★ 5.0, 1 Rating

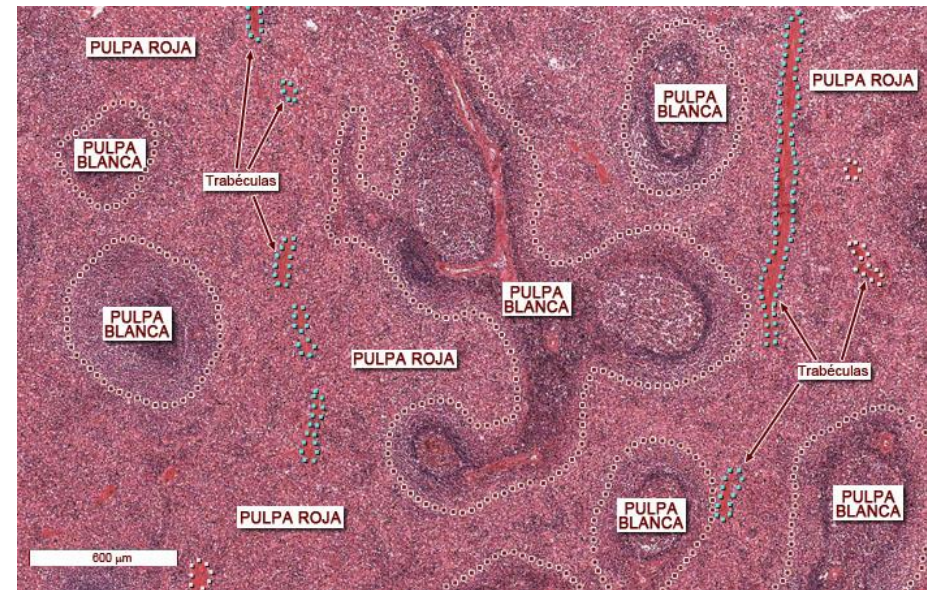
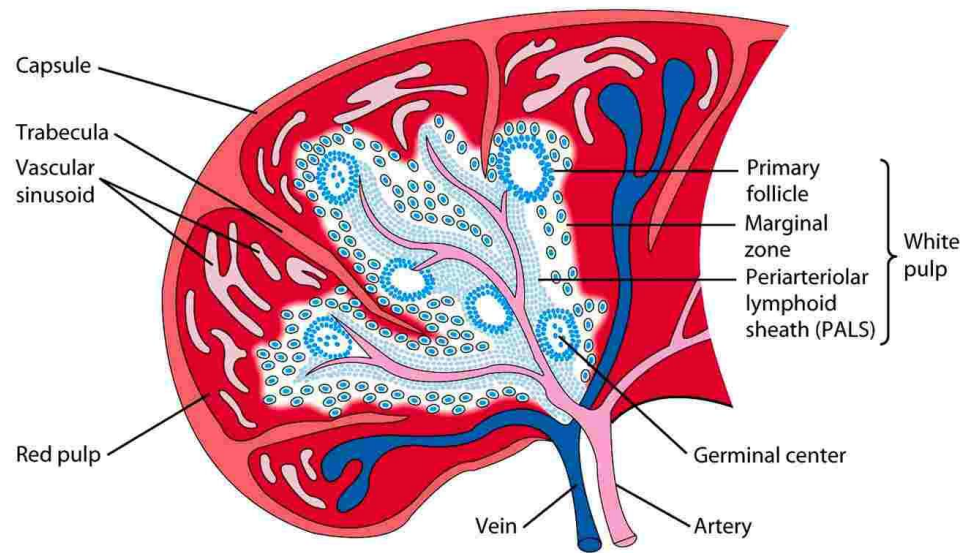
Free

iPhone Screenshots



2. Anatomía

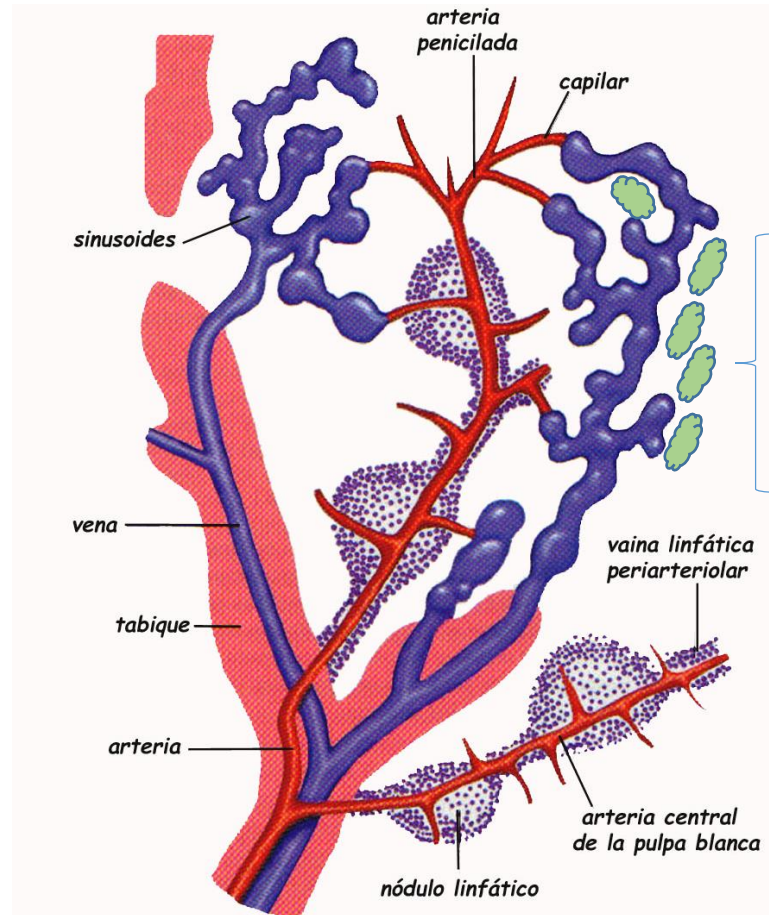
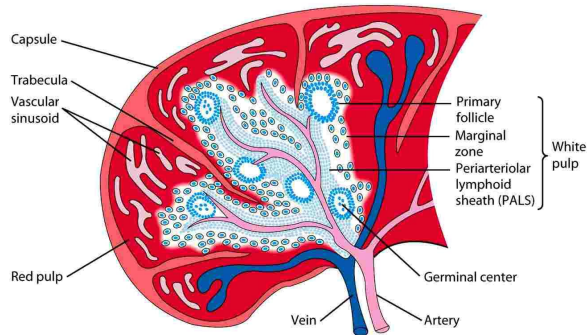
- Tamaño e histología:
 - Dentro de su histología, se reconocen 2 compartimentos:
 - Pulpa blanca: El bazo es el órgano inmune secundario más grande, contiene aprox. 1/4 de los linfocitos del cuerpo. En gente joven ocupa la cuarta parte del volumen.



2. Anatomía

- Tamaño e histología:

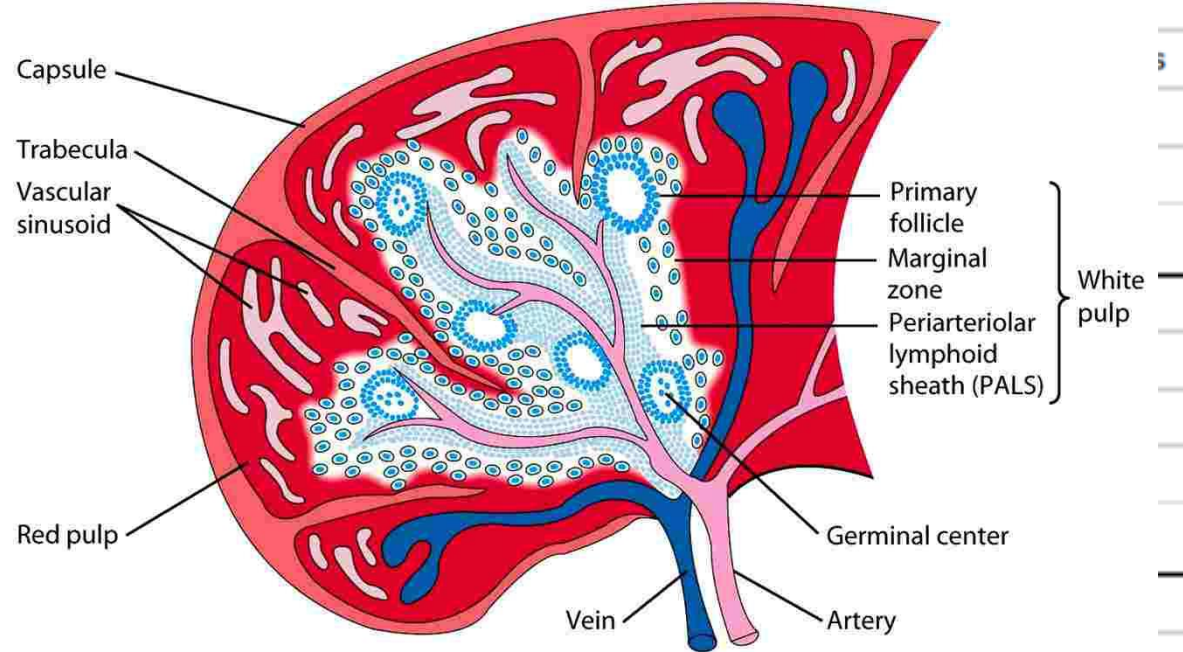
- Pulpa roja: El lugar para la filtración sanguínea. Compuesta por una red de capilares y sinusoides venosos.



- GR dañados.
- GR, Plaquetas, leucocitos unidos a AC (citopenias autoinmunes).
- Microorganismos.

3. Etiología

Congestive	Infection
Cirrhosis	Viral – Hepatitis, infectious mononucleosis, cytomegalovirus
Heart failure	
Thrombosis of portal, hepatic, or splenic veins	
Malignancy	
Lymphoma, usually indolent variants	
Acute and chronic leukemias	
Polycythemia vera	
Multiple myeloma and its variants	
Essential thrombocythemia	
Primary myelofibrosis	
Primary splenic tumors	
Metastatic solid tumors	
Hematologic (hypersplenic) states	
Acute and chronic hemolytic anemias, all etiologies	Amyloid
Sickle cell disease (children)	Other lysosomal storage diseases (eg, mucopolysaccharidoses)
Following use of recombinant human granulocyte colony-stimulating factor	Langerhans cell histiocytosis
	Hemophagocytic lymphohistiocytosis



3. Etiología

Congestive

Cirrhosis
Heart failure
Thrombosis of portal, hepatic, or splenic veins

Malignancy

Lymphoma, usually indolent variants
Acute and chronic leukemias
Polycythemia vera
Multiple myeloma and its variants
Essential thrombocythemia
Primary myelofibrosis
Primary splenic tumors
Metastatic solid tumors

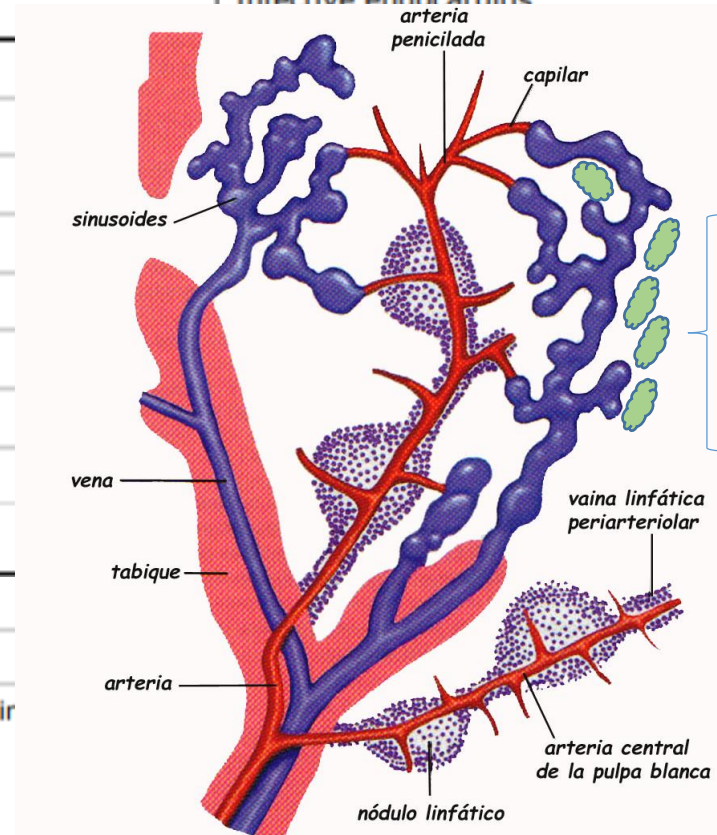
Hematologic (hypersplenic) states

Acute and chronic hemolytic anemias, all etiologies
Sickle cell disease (children)
Following use of recombinant human granulocyte colony-stimulating factor

Infection

Viral – Hepatitis, infectious mononucleosis, cytomegalovirus
Bacterial – *Salmonella*, *Brucella*, tuberculosis
Parasitic – Malaria, schistosomiasis, toxoplasmosis, leishmaniasis

Infective endocarditis



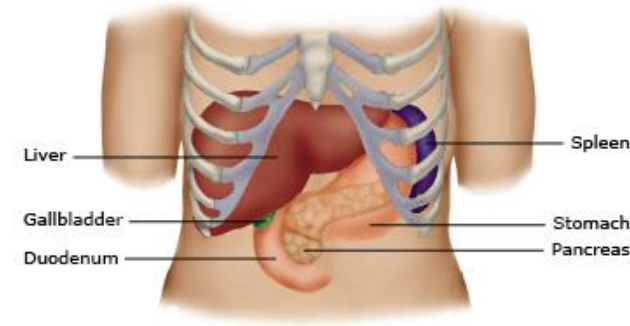
- GR dañados.
- GR, Plaquetas, leucocitos unidos a AC (citopenias autoinmunes).
- Microorganismos.

eg, mucopolysaccharidoses)

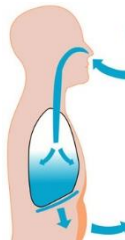
4. Evaluación/Examen físico

- ¿Esplenomegalia o escanomegalia?
 - Síntomas: Saciedad rápida, dolor referido al pecho o al hombro izqdo.
 - Paciente joven con faringitis → Mononucleosis.
 - Paciente mayor con clínica B → Linfoma, sind. mieloproliferativo.

4. Evaluación/Examen físico



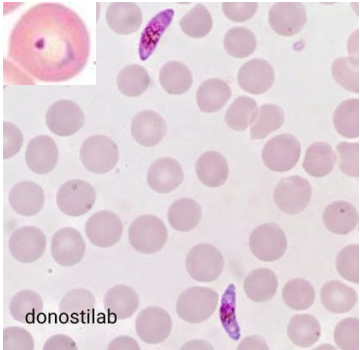
- El bazo normalmente no se palpa.
 - Si se palpa → aumento de tamaño $\geq 40\%$.
- Maniobras para examinar:
 - Decúbito supino y brazos a los lados.
 - Decúbito lateral derecho, rodillas y pies flexionados.
 - Inspiración profunda



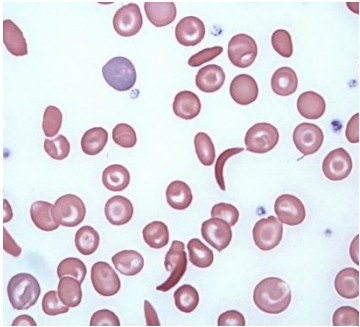
5. Imagen y Biopsia

- Pruebas de imagen:
 - Esplenomegalia no esperada.
 - Patología hematológica conocida.
 - Ecografía: Método estandarizado de medida.
 - TC y RM: Valorar afectación/infiltración:
 - Abscesos o infartos.
 - Masas sólidas. Si sospecha de malignidad → PET-TC.
 - Lesiones quísticas.
- Biopsia: No es habitual (alto riesgo de sangrado).
 - PAAF vs biopsia: Similares resultados (excepto linfomas).

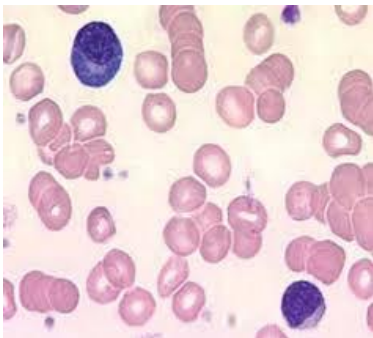
6. Sangre periférica



- Anemia, fiebre: Malaria.

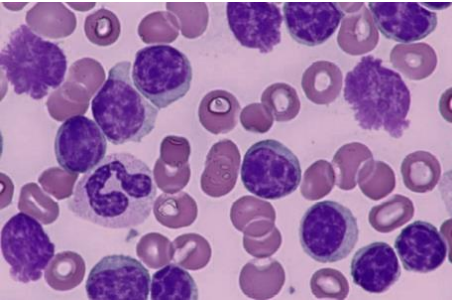


- Anemia, hematíes en forma de hoz: Anemia falciforme → hiposplenía/asplenia.

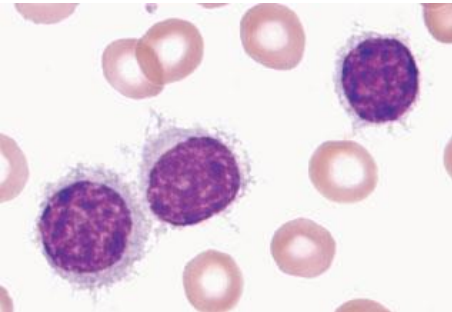


- Anemia, hiperbilirrubinemia, aglutinación de hematíes: anemia hemolítica autoinmune.

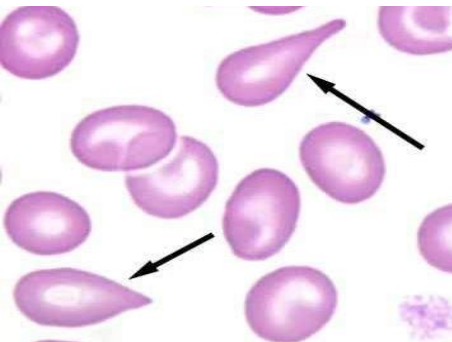
6. Sangre periférica



- Linfocitosis, sombras de Gumprecht: Leucemia linfática crónica.

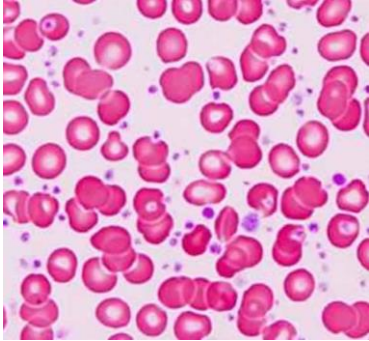


- Linfocitosis con linfocitos peludos: Tricoleucemia.

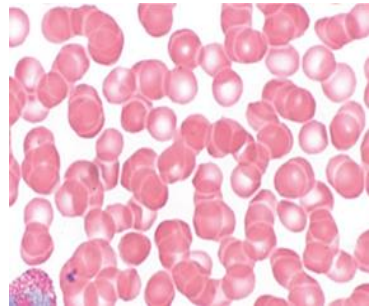


- Leucocitosis/leucopenia, formas inmaduras y dacriocitos: Mielofibrosis.

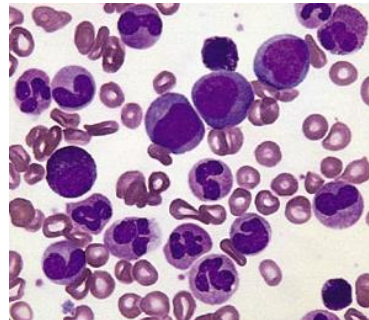
6. Sangre periférica



- Trombocitosis: Trombocitemia esencial.



- Eritrocitosis: Policitemia vera.



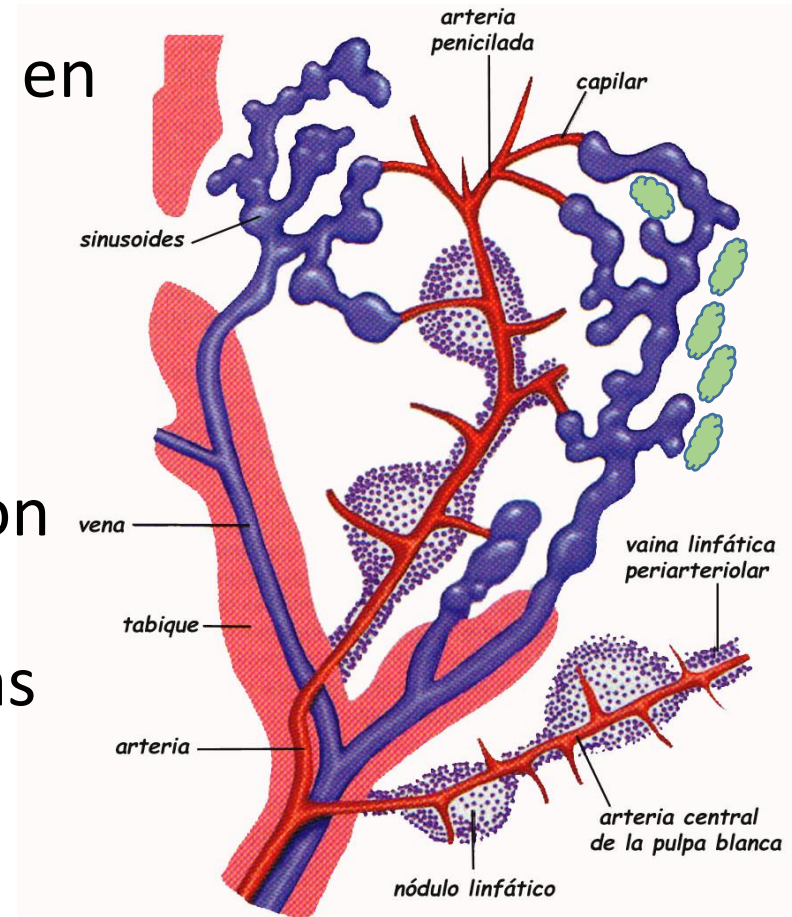
- Leucocitosis, formas inmaduras y basofilia :
Leucemia mieloide crónica.

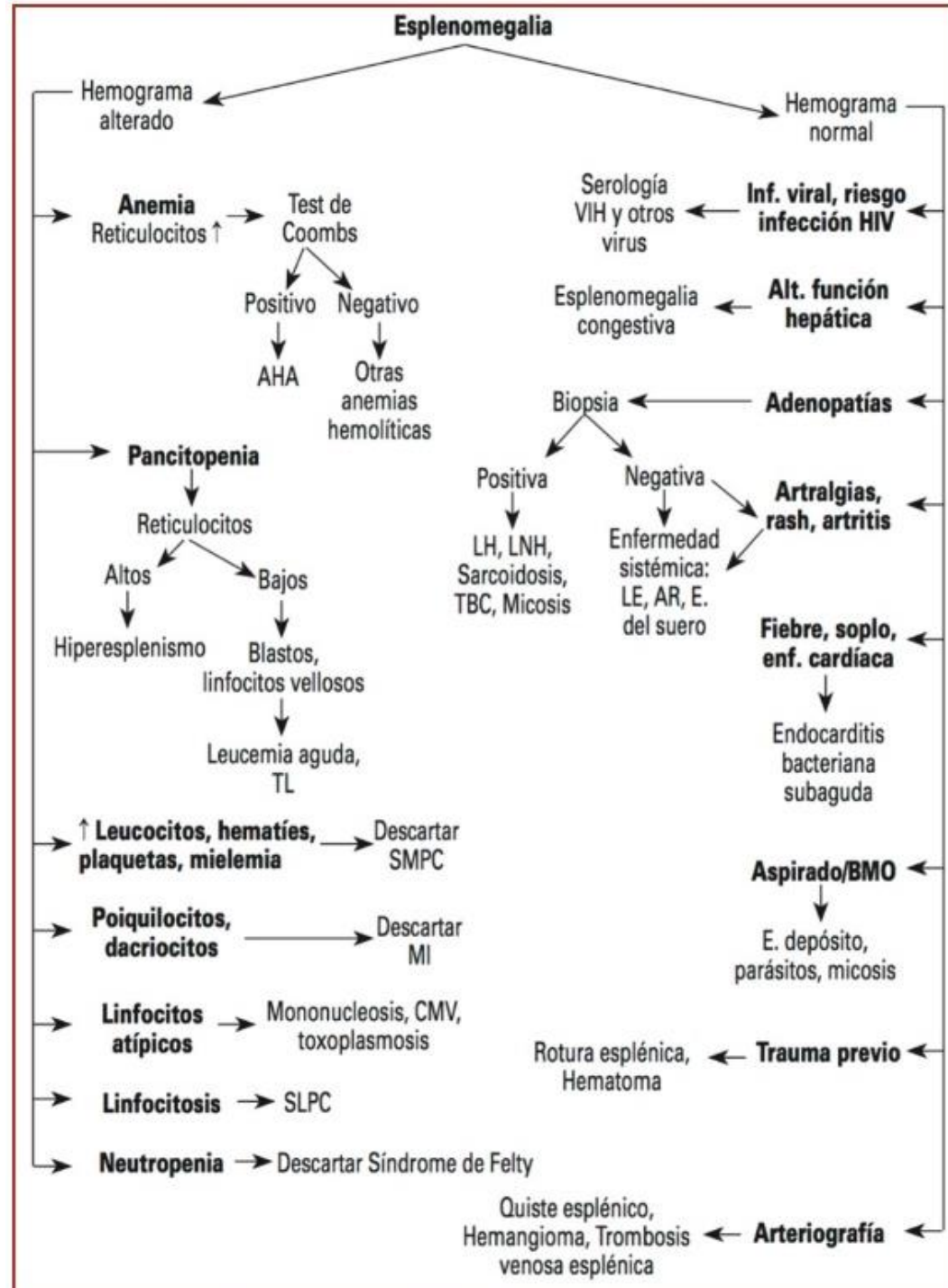
7. Situaciones especiales.

- Esplenomegalia sin otros hallazgos:
 - Se recomienda manejo expectante (*“Watch and Wait”*).
 - Repetir ecografía en un año para determinar crecimiento.
Desviaciones en las medidas menores al 10–20% pueden aceptarse.
- Pacientes deportistas o con riesgo de caída:
 - Mononucleosis infecciosa. Evitar riesgos durante 4 semanas.
 - Neoplasias hematológicas... hasta que el bazo se normalice.

8. Hiperesplenismo

- Secuestro sanguíneo por parte del bazo, que resulta en una o más citopenias.
- Habitualmente las citopenias son leves.
- Habitualmente el bazo está agrandado (esplenomegalia); pero pueden no coexistir.
- Habitualmente secundaria a hepatopatía (cirrosis con HTP).
- En casos seleccionados (sobre todo trombocitopenias severas) la esplenectomía o la embolización pueden estar indicadas.





9. Algoritmo diagnóstico



Eskerrik asko