

# Bazo estrellado. A propósito de un caso

## Stellate spleen. A case report

David Fortunato Juan Sierra<sup>1</sup>

Mónica Natalia Venegas Torres<sup>1</sup>

Daniel Upegui Jiménez<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.53903/01212095.120>

### Resumen

Las lesiones esplénicas pueden pasar desapercibidas en los estudios imagenológicos solicitados con otros fines. Las calcificaciones esplénicas representan un amplio espectro de lesiones que pueden originarse secundarias a diversos procesos patológicos subyacentes. La autoesplenectomía es una entidad extremadamente rara con algunos casos descritos en la literatura asociados a enfermedades autoinmunes. Se presenta el caso de una paciente de 46 años de edad con lupus eritematoso sistémico (LES) en quien se encuentra el bazo calcificado y atrófico como hallazgo incidental en una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax.

### Summary

Splenic lesions may go unnoticed in imaging studies requested for other purposes. Splenic calcifications represent a wide spectrum of lesions that can arise secondary to various underlying pathological processes. Autosplenectomy is an extremely rare entity with some cases described in the literature associated to autoimmune diseases. The case of a 46-year-old patient with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is presented, in whom the calcified and atrophic spleen is found as an incidental finding in a Chest tomography.

### Introducción

El bazo es un órgano que se suele desestimar a pesar de que se encuentra involucrado en numerosos procesos patológicos. En una gran variedad de casos, las calcificaciones esplénicas se han descrito secundarias a diferentes entidades, como enfermedades granulomatosas asociadas a procesos infecciosos, enfermedades hematológicas y autoinmunes (1). La autoesplenectomía es una entidad rara en la que se producen numerosos infartos que causan hipoesplenía y calcificación completa del bazo, lo que lleva a una disminución de la función de este órgano. Mientras que la asplenia congénita verdadera se presenta de forma esporádica con el lupus eritematoso sistémico (LES), la asplenia funcional adquirida se ha descrito tan solo en el 3-7% de los casos, y con frecuencia se asocia con de trombocitosis (2). Desde el primer caso, descrito por Dillon et al. en 1980 (3), hasta la fecha se han publicado menos de 20 casos de asplenia funcional adquirida en pacientes con LES (2). Se presenta el caso de una paciente con antecedente de LES en quien se encuentra calcificación esplénica como hallazgo incidental en tomografía axial computarizada (TAC).

pulmonar izquierdo. Como hallazgo incidental, en la radiografía de tórax se observa imagen densamente calcificada de aspecto triangular, compatible con la silueta esplénica (figura 1). En la TAC de tórax se encuentra un bazo muy calcificado, con una densidad de 481 Unidades Hounsfield, de aspecto atrófico, con dimensiones de 21 × 51 × 18 mm e índice esplénico de 19, con un volumen de 41 cm<sup>3</sup> y un peso estimado de 43 gramos (figura 2).

### Presentación del caso

Paciente femenina de 46 años de edad diagnosticada con LES a los 19 años, el cual debutó con una neumonía por *Staphylococcus aureus*, quien venía en seguimiento radiológico por un nódulo subsólido

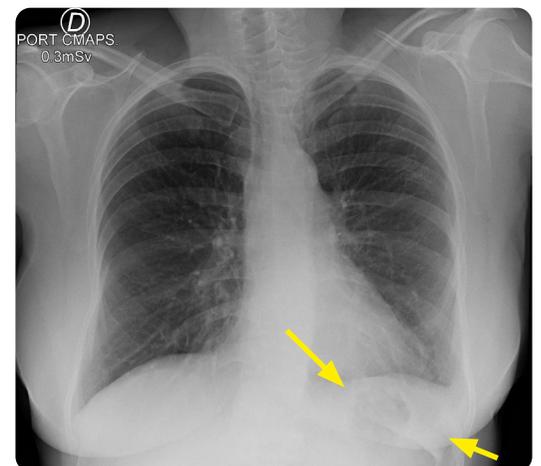


Figura 1. Radiografía de tórax, proyección PA. Como hallazgo incidental, se observa una imagen densamente calcificada de aspecto triangular en la región del hipocondrio izquierdo, compatible con la silueta esplénica.



#### Palabras clave (DeCS)

Bazo  
Calcificación  
Tomografía  
computarizada

#### Key words (MeSH)

Spleen  
Calcification  
Computed tomographic

<sup>1</sup>Residente de Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup>Médico radiólogo, Clínica pediátrica. Profesor de Radiología Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.

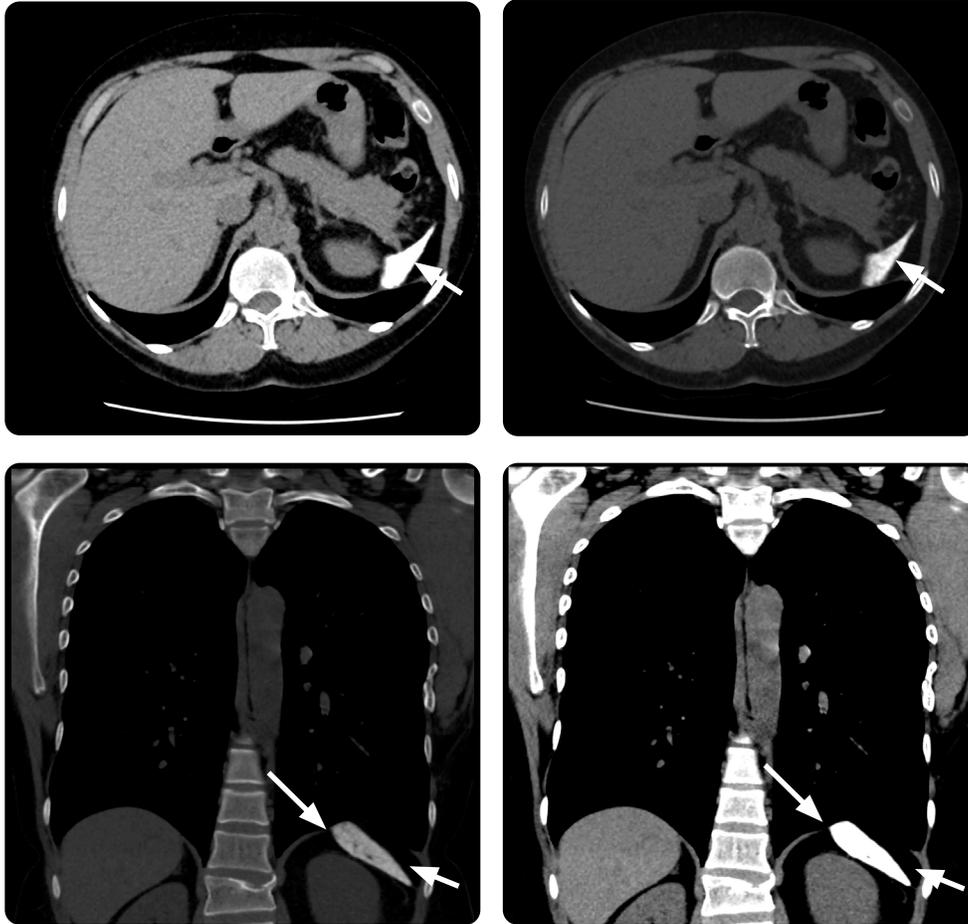


Figura 2. TAC de tórax, imágenes a) coronal en ventana de hueso, b) axial en ventana de hueso, c) axial en ventana de tejidos blandos y d) coronal en ventana de tejidos blandos. Se observa un bazo de aspecto atrófico (flechas blancas), densamente calcificado (481 UH), con una apariencia frecuentemente conocida como “bazo estrellado”.

## Discusión

El LES es una enfermedad multisistémica que compromete varios órganos, entre ellos el bazo (4-6). Entre las afecciones más asiduas se reconocen la esplenomegalia, la rotura traumática, el infarto y el hipoesplenismo (4,5); sin embargo, las calcificaciones no se han descrito frecuentemente en el LES.

Hay múltiples causas de calcificaciones esplénicas, entre ellas las infecciosas, como histoplasmosis, tuberculosis y brucelosis, que se manifiestan como calcificaciones puntiformes o redondeadas difusas en un bazo de tamaño normal. Otra causa de calcificaciones es la autoesplenectomía, que se observa en pacientes con anemia de células falciformes, como resultado de una alteración en la perfusión del bazo por la presencia de hemoglobina polimerizada anómala. Dicha alteración enlentece la circulación y produce congestión, esplenomegalia y, finalmente, múltiples microinfartos que con el tiempo conducirán a ferrocalcinosis difusa con poco tejido esplénico residual funcional e hipoesplenía (1), lo cual se manifiesta como una calcificación difusa y amorfa en un parénquima esplénico atrófico, hallazgos que también se han documentado en los pacientes que padecen de silicosis y neumoconiosis de los trabajadores del carbón (1).

En el caso del LES, la autoesplenectomía se ha propuesto como mecanismo fisiopatológico el desarrollo de una vasculitis esplénica con infartos silentes o un bloqueo del sistema reticuloendotelial esplénico por niveles elevados de complejos inmunes circulantes,

resultando en fibrosis perivascular y retracción del bazo (7). Recientemente se ha estudiado la posible asociación de estados de trombocitosis en asociación con anticuerpos antifosfolípidos y el desarrollo de autoesplenectomía en pacientes con LES (7). Desde el punto de vista radiológico, los pacientes pueden presentar pequeñas calcificaciones redondeadas o en forma de bastón. Esta morfología tubular en algunas de ellas sugiere la posibilidad de que las calcificaciones se encuentren en los vasos sanguíneos (figura 2); en contraste con las calcificaciones típicamente observadas en otros procesos granulomatosos, las calcificaciones en el LES parece encontrarse en mayor número y más profusamente distribuidas en el parénquima esplénico (4,5), adquiriendo una apariencia en patrón de “piel de cebolla”; se cree que puede corresponder a una manifestación tardía de un proceso inflamatorio autoinmune de los vasos sanguíneos (4).

Finalmente, es importante destacar que los pacientes con autoesplenectomía pueden ser asintomáticos; sin embargo, suelen debutar con múltiples episodios repetitivos de dolor en hipocondrio izquierdo secundarios a los fenómenos venooclusivos. Frente a una alteración en el funcionamiento del bazo, es importante considerar que estos pacientes tienen un riesgo aumentado de padecer infecciones bacterianas, por lo que es ideal que sean inmunizados contra bacterias encapsuladas. Se han descrito casos de sepsis en estos pacientes, por lo que valdría la pena reconocer este hallazgo en las imágenes diagnósticas (2).

## Referencias

1. Consul N, Javed-Tayyab S, Lall C, Jensen CT, Menias CO, Pickhardt PJ, et al. Calcified splenic lesions: Pattern recognition approach on CT with pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2020;214(5):1083-91.
2. Castellino G, Govoni M, Prandini N, Limpido G, Bernardi S, Campione D, et al. Thrombocytosis in systemic lupus erythematosus: a possible clue to autosplenectomy? *J Rheumatol.* 2007;34(7):1497-501.
3. Dillon AM, Stein HB, Kassen BO, Ibbott JW. Hyposplenism in a patient with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 1980;7(2):196-8.
4. Tieng AT, Sadow CA, Hochsztein JG, et al. Diffuse calcifications of the spleen: A novel association with systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum.* 2011;41(2):187-93. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2010.10.003>
5. Vaiopoulos AG, Kanakis MA, Katsouri K, Kyriazi S, et al. Diffuse calcifications of the spleen in a woman with systemic Lupus Erythematosus. *Case Reports Med.* 2015(February 2013):10-2. <https://doi.org/10.1155/2015/414102>
6. Zorab J. Letters to the Editor. *J Royal Soc Med.* 2004;97(4):207-8. <https://doi.org/10.1177/014107680409700426>
7. Santilli D, Govoni M, Prandini N, Rizzo N, et al. Autosplenectomy and antiphospholipid antibodies in systemic lupus erythematosus: a pathogenetic relationship? *Semin Arthritis Rheum.* 2003;33(2):125-33).

## Correspondencia

David Fortunato Juan-Sierra  
Av. Calle 116 # 15B-13  
Bogotá, Colombia  
[d.fjuan09@gmail.com](mailto:d.fjuan09@gmail.com)

Recibido para evaluación: 10 de septiembre de 2021

Aceptado para publicación: 30 de enero de 2022