

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**ANGIOMATOSIS MÚLTIPLE DE CÉLULAS LITORALES DEL BAZO EN UN PACIENTE PORTADOR
DE UN CÁNCER DE RECTO Y UNA TROMBOCITEMIA ESENCIAL.**

Peña A., Suárez J., Lezana G., Vázquez A., Rodríguez M., Torres C.

Unidad de Hematología, Servicio de Cirugía, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Naval Almirante Nef de Viña del Mar.

Relator : Armando Peña M.
E-mail : armandopenam@yahoo.es

HOJA DE RESUMENES

INTRODUCCIÓN: La angiomatosis de células litorales del bazo es un tumor vascular benigno, de escasa frecuencia, derivado de células litorales normales, las que tapizan los canales sinusales de la pulpa roja esplénica. Estas células poseen características de células endoteliales y de histiocitos. Se ha asociado con algunos tumores malignos, por ejemplo colon, hepatocarcinoma, pulmón, ovario y enfermedades hematológicas tales como linfoma, anemia aplásica y mielodisplasia.

Se describe a continuación el caso de un paciente portador de un adenocarcinoma rectal, en quien se diagnostica una angiomatosis de células litorales esplénicas, además de una trombocitosis esencial.

REPORTE DEL CASO: Varón de 64 años que consultó por rectorragia. Una colonoscopia demostró una lesión ulcerada de recto, de aspecto neoplásico, cuya biopsia concluyó un adenocarcinoma tubular infiltrante de mucosa rectal.

Los exámenes revelaron 10,9 g/dl de hemoglobina; VCM de 73; 13.600 leucocitos y una trombocitosis de 932.000. La VHS fue de 18 mm/hora. Pruebas de coagulación, funciones hepática, renal y tiroidea fueron normales. El scanner de tórax resultó normal, sin embargo se evidenció en abdomen una esplenomegalia con múltiples imágenes hipodensas en su interior, de aspecto metastásico.

Se atribuyó la trombocitosis al sangrado digestivo bajo y se realizó resección de recto y esplenectomía en el mismo acto quirúrgico.

Evoluciona en el post operatorio con elevación progresiva de sus plaquetas, hasta 2.280.000/mm³; sin evidencia clínica ni analítica de sangrado o infección. Ante esto se realizó biopsia de médula ósea, hallando una hiperplasia global, con franco predominio de la serie megacariocítica. El estudio anatómo- patológico del bazo demostró una angiomatosis múltiple de células litorales del bazo. La biopsia quirúrgica demostró metástasis de adenocarcinoma en tres de doce ganglios linfáticos perirectales. Se efectúan dos plaquetoféresis y se inicia hidroxurea, logrando descenso de sus plaquetas.

El tratamiento de su neoplasia rectal continuó con radioterapia post operatoria, en dosis de 45 Gy en 25 fracciones, iniciando posteriormente Xeloda.

A tres años del diagnóstico el paciente ha evolucionado con recuentos plaquetarios entre 200.000 y 300.000 con dosis de 1.000 a 1.500 mg. de hidroxurea al día. No hay evidencia de recidiva de su cáncer rectal.

CONCLUSIÓN: El caso presentado es particular en el sentido de que presenta tres situaciones clínicas aparentemente no relacionadas entre sí. Si bien hay casos reportados de asociación entre angiomatosis de células litorales esplénicas con neoplasias y algunas enfermedades hematológicas; no se halló relación entre la primera y trombocitosis esencial.