

## CASO CLÍNICO

---

### Rotura no traumática de bazo como presentación de un linfoma difuso de células grandes B.

Nontraumatic spleen rupture as a presentation of diffuse large B-cell lymphoma.

Daniel González González <sup>1</sup>

DOI: 10.31837/cir.urug/4.2.5

---

Recibido: 13 de marzo de 2019

Aceptado: 26 de mayo de 2020

---

#### Resumen

Pocos casos se han comunicado de rotura no traumática de bazo en linfoma difuso de células B.

Se presenta un caso de un hombre de 73 años, múltiples comorbilidades que horas previas a punción biopsica de nódulo hepático instaló dolor abdominal y shock hipovolémico.

Se operó de emergencia. Se constató bazo patológico con nódulo roto, sangrando y hemoperitoneo moderado.

Se realizó la esplenectomía. A las 96 horas instaló dolor abdominal y shock. Se reoperó y constató rotura y sangrado de nódulo hepático y hemoperitoneo, inestabilidad hemodinámica y muerte intraoperatoria.

El estudio anátomo patológico diagnosticó linfoma difuso de células B grandes.

**Palabras clave:** rotura no traumática de bazo, linfoma

#### Abstract

Few cases of nontraumatic rupture of the spleen in diffuse B-cell lymphoma have been reported.

We present a case of a 73-year-old man, multiple comorbidities that hours before biopsy puncture of the liver nodule installed abdominal pain and hypovolemic shock.

An emergency operation was performed. A pathological spleen was found with a ruptured nodule, bleeding and moderate hemoperitoneum.

Splenectomy was performed. At 96 hours, he installed abdominal pain and shock. The liver node and hemoperitoneum rupture and bleeding, hemodynamic instability and intraoperative death were reoperated and confirmed.

The pathological anatomic study diagnosed diffuse large B-cell lymphoma.

**Key words:** nontraumatic spleen rupture, lymphoma

<sup>1</sup> Profesor titular de Clínica Quirúrgica 3. Facultad de medicina, Universidad de la República.  
Jefe del servicio de Cirugía de la Cooperativa Médica de Florida, Uruguay.  
[danielalfredogg@gmail.com](mailto:danielalfredogg@gmail.com) Orcid <https://orcid.org/0000-0003-3916-9201>.

## Introducción

---

La rotura no traumática de bazo es infrecuente ocupando las enfermedades hematológicas el segundo lugar luego de las infecciosas (1). Esta entidad debe ser diferenciada de la rotura espontánea y para ello es necesario confirmar la no existencia de antecedente de traumatismo, otra causa desencadenante o enfermedad asociada y la certificación de ausencia de enfermedad de base en el estudio histológico del parénquima esplénico (2).

El objetivo es comunicar un caso clínico de una rotura no traumática de bazo cuya etiología fue un linfoma difuso de células grandes B.

## Caso Clínico

---

Paciente de 73 años, sexo masculino con antecedentes de fumador intenso, bronquítico crónico, enfisema pulmonar, hiperplasia prostática benigna.

Consultó por dolor abdominal de reciente aparición, permanente en hemiabdomen superior. No sintomatología digestiva, respiratoria, urinaria. Sin fiebre. No repercusión general. Del examen se destacó remodelación torácica, hipersonoridad y disminución del murmullo alvéolo vesicular y a nivel abdominal esplenomegalia grado 2.

Se realizó ecografía abdominal que informó hígado con múltiples imágenes nodulares, sólidas, heterogéneas, distribuidas en ambos lóbulos, la mayor de 53 mm a nivel del lóbulo derecho.

Esplenomegalia con imágenes nodulares, la mayor de 26 mm y colección de 17 mm en su cara externa de 96 mm de longitud.

Se completó la valoración imagenológica con una tomografía axial computarizada (tac) tóraco abdomino pélvica (foto 1) que informó: opacidad apical pulmonar derecha con cavitaciones pequeñas en su interior, 2 nódulos en el lóbulo superior derecho, adenomegalias mediastinales e hiliares derechas y áreas de enfisema pulmonar .

A nivel abdominal hepatomegalia irregular con múltiples lesiones sólidas de sustitución de distribución universal.

Esplenomegalia con lesiones tipo metástasis, asociada a colección líquida subcapsular, que fue interpretada por el imagenólogo como una lesión metastásica complicada con sangrado en distintas etapas evolutivas.

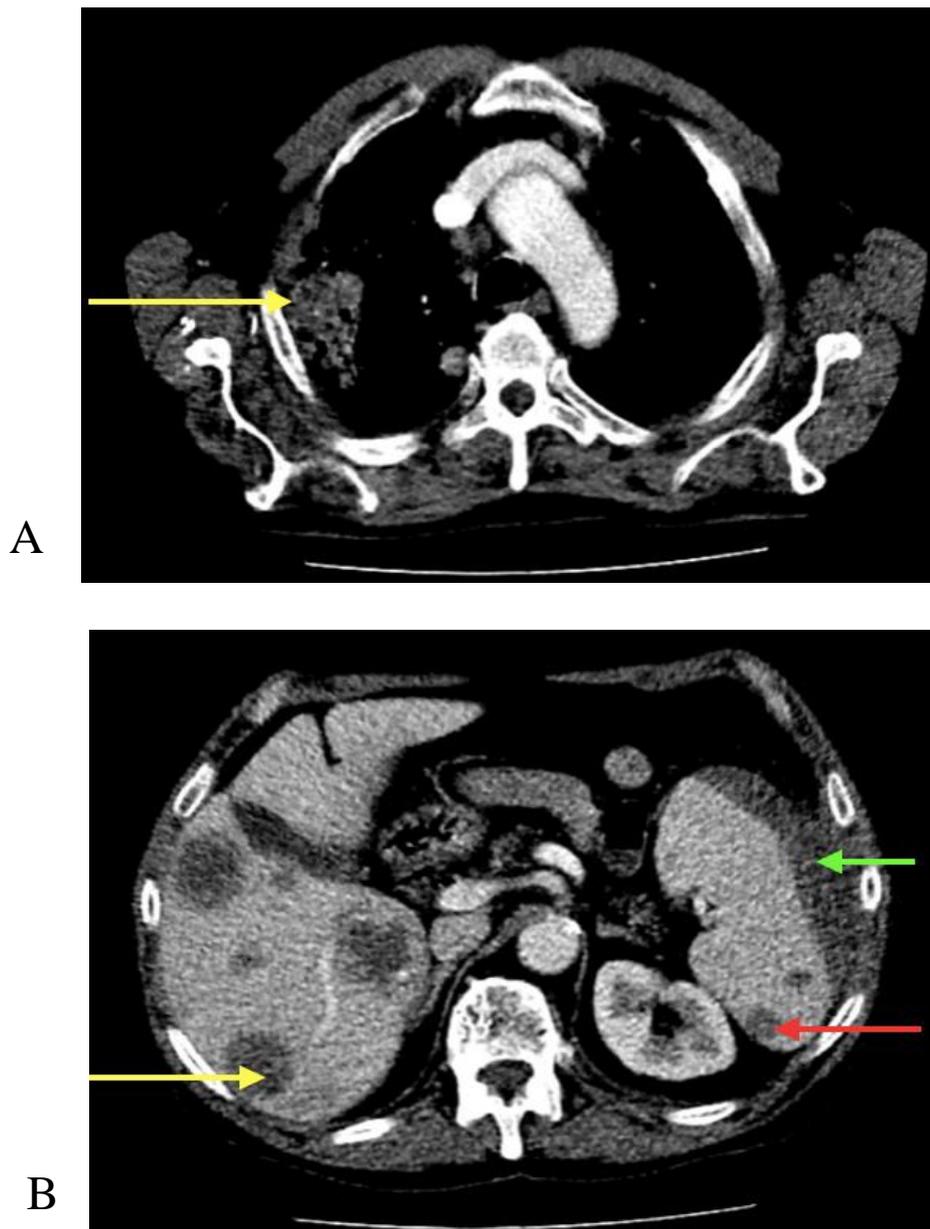


Fig. 1 A. Lesión pulmonar derecha (flecha amarilla). B imágenes nodulares hepáticas (flecha amarilla) y esplénicas (flecha roja) con hematoma subcapsular en cara externa (flecha verde).

Con diagnóstico de enfermedad maligna diseminada ingresó para realización de punción biopsica hepática de coordinación guiada por tomografía con la finalidad de confirmar el diagnóstico.

Previo al procedimiento instaló dolor abdominal intenso y shock por lo que se operó de emergencia. De la exploración se destacó: hemoperitoneo moderado, hígado con múltiples lesiones nodulares blanquecinas y otras oscuras al igual que el bazo (foto 2) donde una de ellas estaba rota y sangrando. Bazo de 16 cm aproximadamente de eje mayor. No se constataron otras lesiones intraabdominales.

se realizó la esplenectomía por abordaje convencional a través de una incisión mediana suprainfraumbilical.



Fig. 2 Pieza de esplenectomía. Se observa en la superficie esplénica formaciones nodulares de diferente tamaño, blanquecinas y otras oscuras.

El postoperatorio transcurrió en CTI con buena evolución hasta el cuarto día en que instaló dolor intenso abdominal en hipocondrio derecho y shock. Se operó de emergencia y constató hemoperitoneo de 2 litros aproximadamente y sangrado de lesión nodular hepática de 6 cm de diámetro aproximadamente de segmento VI. A pesar de la reposición intensa y el intento de control de hemostasis mediante el empaquetamiento y maniobra de Pringle para mejorar la hemodinamia y reseca la lesión, la inestabilidad hemodinámica se mantuvo y se produjo el fallecimiento intraoperatorio.

El estudio de la pieza quirúrgica informó: secciones de bazo en las que se aprecia la presencia de una proliferación celular conformada por células medianas y grandes, de origen linfoide, de disposición difusa, de morfología celular variable (centroblástica, inmunoblástica y anaplásica en focos) compatible con un linfoma difuso de células grandes b.

Múltiples son las etiologías de las roturas no traumáticas de bazo (1). El linfoma no Hodgkin representa el 6,3% de los casos (1) y dentro de ellos los difusos de células grandes b una minoría con pocos casos reportados en la literatura (3-8) la rotura ocurre fundamentalmente en adultos de sexo masculino y sobre bazos con esplenomegalia (9). Su presentación como primer manifestación de esta enfermedad es infrecuente (3,5,8), siendo el caso presentado un ejemplo de ello ya que no existía diagnóstico preoperatorio, hecho que se confirma en la indicación de la punción biopsica hepática para descartar una enfermedad metastásica y sin diagnóstico de tumor primario. A pesar de haberse constatado una lesión pulmonar derecha apical en la tac y múltiples nódulos hepáticos, el secundario esplénico es infrecuente en el cáncer de pulmón. Las lesiones pulmonares también podrían ser interpretadas como secundarias. precisamente en pacientes donde no existe un diagnóstico previo de linfoma, el dolor abdominal y shock es una de las formas de presentación más habitual (3), sin embargo en otros es únicamente el dolor abdominal determinado por un hematoma subcapsular o incluso un hemoperitoneo escaso (5). Se reportó un caso de linfoma difuso de células grandes b con un hematoma que creció sin repercusión hemodinámica y trató mediante la embolización de arteria esplénica. El diagnóstico fue realizado posteriormente mediante punción biopsia ecoguiada de la lesión (8).

En base al análisis retrospectivo del caso presentado se puede afirmar que la rotura del bazo ocurrió en 2 tiempos ya que ambos estudios imagenológicos informaron un hematoma subcapsular, que seguramente al continuar el sangrado del nódulo constatado en el intraoperatorio, se abrió a cavidad abdominal libre siendo responsable de la sintomatología que determinó la cirugía de emergencia.

Se plantea como mecanismo de producción el aumento de tamaño del bazo por la infiltración celular, infarto y hematoma subcapsular (3).

La cirugía de emergencia está indicada y la esplenectomía como procedimiento de control de hemostasis. Es típico el hallazgo de un bazo macroscópicamente patológico. En aquellos casos en que constituye la forma de presentación de la enfermedad es el estudio anátomo patológico el que en definitiva determina el diagnóstico (3). En el caso comunicado el planteo inicial basado en los estudios imagenológicos y exploración intraoperatoria fue de enfermedad metastásica

El pronóstico es grave, especialmente en roturas operadas de emergencia con una enfermedad sistémica de base en un paciente en shock y una reserva funcional comprometida por comorbilidades como el caso presentado y en el que no se logró estabilizar la hemodinamia en el intraoperatorio, explican la mortalidad que alcanza hasta 37% (6,9).

## Bibliografía

---

1. Aubrey-Bassler FK, Sowers N. 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: a systematic review. *BMC Emerg Med* 2012;12:11.
2. Orloff M, Peskin GW. Spontaneous rupture of the normal spleen, a surgical enigma. *Surg Gynecol Obstet* 1958;106:1-11.
3. Kaniappan K, Lim CTS, Chin PW. Non-traumatic splenic rupture - a rare first presentation of diffuse large B-cell lymphoma and a review of the literature. *BMC Cancer* 2018;18(1):779.
4. Biswas S, Keddington J, McClanathan J. Large B-cell lymphoma presenting as acute abdominal pain and spontaneous splenic rupture; a case report and review of relevant literature. *World J Emerg Surg* 2006;1:35.
5. Muñoz Durán AP, Flórez Filomeno D Lubinus Badillo FG, Mendoza González TM. Ruptura patológica del bazo como presentación clínica del linfoma difuso de células B grandes: Presentación de caso. *Rev Colomb Radiol* 2017; 28(3): 4486-4489.
6. Chan VSH, Mak YH, Kwong YL, Lam SHY. Non-traumatic splenic rupture secondary to haemorrhagic infarct in diffuse large B-cell lymphoma. *BMJ Case Rep* 2019;12(1). pii: e229052.
7. Teruya-Feldstein J, Gopalan A, Moskowitz CH. CD5 negative, Cyclin D1-positive diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) presenting as ruptured spleen. *Appl Immunohistochem Mol Morphol* 2009;17(3):255-258.
8. Dunphy L, Abbas SH, Patel A, Tebala G. Spontaneous splenic rupture: a rare first presentation of diffuse large B cell lymphoma. *BMJ Case Rep*. 2019;12(8). pii: e231101.
9. Giagounidis AAN, Burk M, Meckenstock G, Koch AJ, Schneider W. Pathologic rupture of the spleen in hematologic malignancies: two additional cases. *Ann Hematol* 1996;73:297-302.