

PELIOSE ESPLÊNICA – RELATO DE CASO

Splenic peliosis – a case report

Marcelo A. F. **RIBEIRO-JUNIOR**, Guilherme L **ZANCO**, Marco A S **SALA**, Roberto **EL-IBRAHIM**, William A. **SAAD**

Trabalho realizado na Universidade da Cidade de São Paulo – UNICID, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Marcelo A. F. Ribeiro Jr,
e-mail: mribeiro@cwaynet.com.br

Fonte de financiamento: não há
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 01/04/2010
Aceito para publicação: 25/01/2011

INTRODUÇÃO

Peliose esplênica é doença rara e criptogênica caracterizada por cavidades polifoliculares cheia de sangue. O seu diagnóstico é histológico. Ela ocorre principalmente em órgãos como o fígado e o baço^{3,7,8}. Os gânglios linfáticos, medula óssea, pulmões, trato gastrointestinal, rins e glândulas supra-renais são raramente envolvidos^{1,6,13}. Tem sido associada com corticoterapia e quimioterapia, infecções crônicas, incluindo o HIV, diabetes e doenças hematológicas^{2,11}.

O seu significado clínico é o potencial de hemorragia intraperitoneal seguida pela ruptura da lesão. Esta doença tem distribuição etária ampla, variando entre 14 e 82 anos, e relação mulher/homem de 1.7/1. Dano à parede sinusoidal é considerado evento primário na patogênese^{5,9}. Distúrbios locais da microcirculação manifestada por pressão local intravascular alterada no baço pode ser responsável por peliose associada com lesões vasculares^{10,12}. O tratamento baseia-se na retirada dos esteróides e outras drogas e esplenectomia em alguns casos⁴.

RELATO DO CASO

Mulher de 48 anos de idade, com queixa de rouquidão e dores abdominais ocasionais no epigástrico procurou assistência médica. Durante a avaliação, ela foi submetida à ultrassonografia abdominal, que detectou vários cistos simples no baço. Nessa ocasião, ela foi tratada de gastrite aguda, com alívio dos sintomas.

Depois de seis anos, ela voltou para avaliação clínica por causa de dores abdominais e referia aumento de volume no lado esquerdo do abdômen. O

exame físico revelou esplenomegalia, sem outras alterações. A tomografia computadorizada foi então solicitada e mostrou esplenomegalia difusa com cistos múltiplos. Devido à persistência da dor e aumento difuso do volume observado pelo exame físico, dois meses após o CT, a operação foi indicada com o objetivo de aliviar os sintomas e obter um diagnóstico final, considerando que outras causas de esplenomegalia tinham sido investigados.

Antes da operação a paciente foi submetida à vacinação profilática. A abordagem cirúrgica foi uma incisão mediana supra-umbilical e exploração da cavidade abdominal. Nenhuma alteração foi observada. O baço era grande e cistos múltiplos foram observados em sua superfície. Mobilização de seus ligamentos foi executada, seguida pela ligadura da artéria e veia esplênicas e dissecação cuidadosa do hilo do baço e do pâncreas. A paciente teve recuperação favorável e teve alta no 5º. dia do pós-operatório permanecendo livre de sintomas.

O diagnóstico histopatológico foi consistente com peliose esplênica como mostrado nas Figuras 1 e 2.

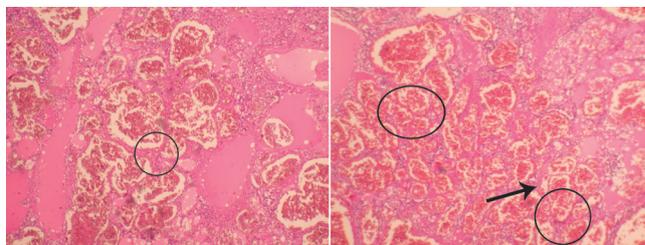


FIGURA 1 - Proliferação benigna de vasos neoformados com lumen preenchido por células vermelhas do sangue

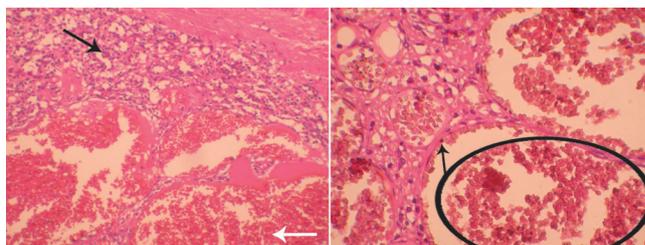


FIGURA 2 - Proliferação de células endoteliais (seta preta), congestão vascular (seta branca)

REFERÊNCIAS

1. Etzion Y, Benharroch D, Saidel M, Reisenberg K, Gilad J, Schlaeffer F. Atraumatic rupture of the spleen associated with hemo phagocytic syndrome and isolated splenic peliosis. *APMIS* 2005; 113: 555-557
2. Gugger M, Gebbers JO. Peliosis of the spleen: an immune-complex disease? *Histopathology*. 1998 Oct;33(4):387-9.
3. Javier Peñalver F, Somolinos N, Villanueva C, Sánchez J, Monteagudo D, Gallego R. Splenic peliosis with spontaneous splenic rupture in a patient with immune thrombocytopenia treated with danazol. *Haematologica*. 1998 Jul;83(7):666-7.
4. Joseph F, Younis N, Haydon G, Adams DH, Wynne S, Gillet MB, Maurice YM, Lipton ME, Berstock D, Jones IR. Peliosis of the spleen with massive recurrent haemorrhagic ascites, despite splenectomy, and associated with elevated levels of vascular endothelial growth factor. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2004 Nov;16(12):1401-6.
5. Lashbrook DJ, James RW, Phillips AJ, Holbrook AG, Agombar AC. Splenic peliosis with spontaneous splenic rupture: report of two cases. *BMC Surg*. 2006 Jun 26;6:9.
6. Ortega Deballon P, Ferrández Lobato R, Ortega Muñoz P, Artuñedo Pé P, Ferrández Luengas D, Moreno Azcoita M. Splenic peliosis: a cause of spontaneous splenic rupture. *Surgery*. 1999 Sep;126(3):585-6.
7. Parmar H, Patankar T, Prasad S. A lady with chronic left hypocondrial pain. *The British Journal of Radiology*, 73; 673-674 (2000)
8. Pomp A, Gagner M, Salky B, Caraccio A, Nahouraii R, Reiner M, Herron D. Laparoscopic splenectomy: a selected retrospective review. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2005 Jun;15(3):139-43.
9. Raghavan R, Alley S, Tawfik O, Webb P, Forster J, Uhl M. Splenic peliosis: a rare complication following liver transplantation. *Dig Dis Sci*. 1999 Jun;44(6):1128-31.
10. Shimono T, Yamaoka T, Nishimura K, Naya M, Hojo M, Yamamoto E, Mukaiharu S, Hayakawa K. Peliosis of the spleen: splenic rupture with intraperitoneal hemorrhage. *Abdom Imaging*. 1998 Mar-Apr;23(2):201-2.
11. Tsokos M, Erbersdobler A. Pathology of peliosis. *Forensic Sci Int*. 2005 Apr 20;149(1):25-33.
12. Tsokos M, Püschel K. Isolated peliosis of the spleen: report of 2 autopsy cases. *Am J Forensic Med Pathol*. 2004 Sep;25(3):251-4.
13. Warfel KA, Ellis GH. Peliosis of the spleen. Report of a case and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med*. 1982 Feb;106(2):99-100.