

1. INTRODUÇÃO

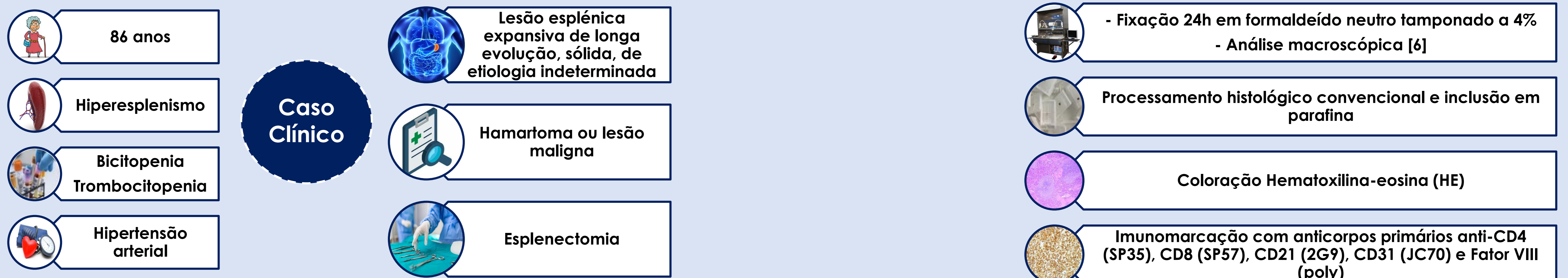
O hamartoma esplénico é um tumor vascular benigno raro, com uma taxa de incidência de 2,7%, e de difícil diagnóstico pré-operatório, podendo mimetizar neoplasias malignas [1-3]. São inicialmente assintomáticos, podendo o seu crescimento resultar na compressão de estruturas adjacentes e gerar dor, hipersplenismo ou rutura do órgão, sendo por isso recomendada a sua remoção cirúrgica [4-5].

Pode manifestar-se como nódulo único ou, raramente, múltiplo, de difícil distinção do parênquima normal do baço, sendo caracterizado por proliferação de células histiocitárias, fibrose, áreas de calcificação e estruturas canaliculares desorganizadas semelhantes a sinusoides da polpa vermelha, cujas células envolvidas podem ser imunodetectadas pela positividade para CD8, não sendo evidenciados elementos da polpa branca [4-5].

2. OBJETIVO

Este trabalho pretende apresentar um caso clínico de hamartoma esplénico, focando os principais aspetos macroscópicos e microscópicos desta patologia.

3. MATERIAL E MÉTODOS



4. RESULTADOS

A análise macroscópica revelou, na superfície de secção do órgão, um tumor nodular com 8,5x6,6x5,8cm, acastanhado, sólido e homogéneo, bem delimitado, parcialmente capsulado, que rasava a cápsula do órgão (Fig.1).

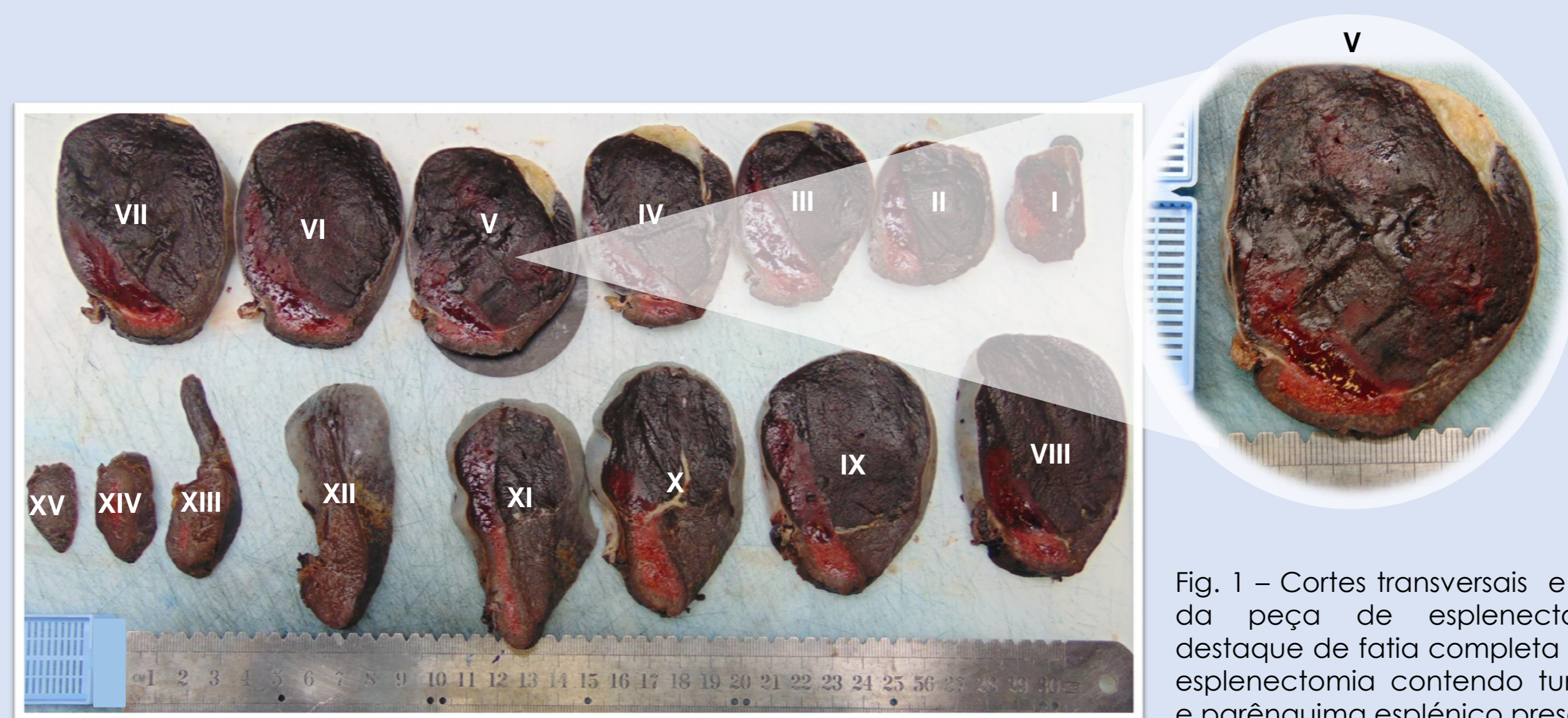


Fig. 1 – Cortes transversais e sequenciais da peça de esplenectomia, com destaque de fatia completa da peça de esplenectomia contendo tumor nodular e parênquima esplénico preservado.

A análise microscópica demonstrou que o nódulo é constituído por estruturas vasculares sem organização habitual, por vezes anastomosadas, revestidas por endotélio alto com imunomarcação positiva para Fator VIII, CD31 e CD8; o estroma tem células linfóides T (CD4 positivas), células mesenquimatosas sem atipias e numerosos eritrócitos; identificaram-se alguns megacariócitos (Fator VIII e CD31). Não foram identificados folículos linfóides nem células foliculares dendríticas (CD21), estando o restante parênquima esplénico sem alterações (Fig.2).

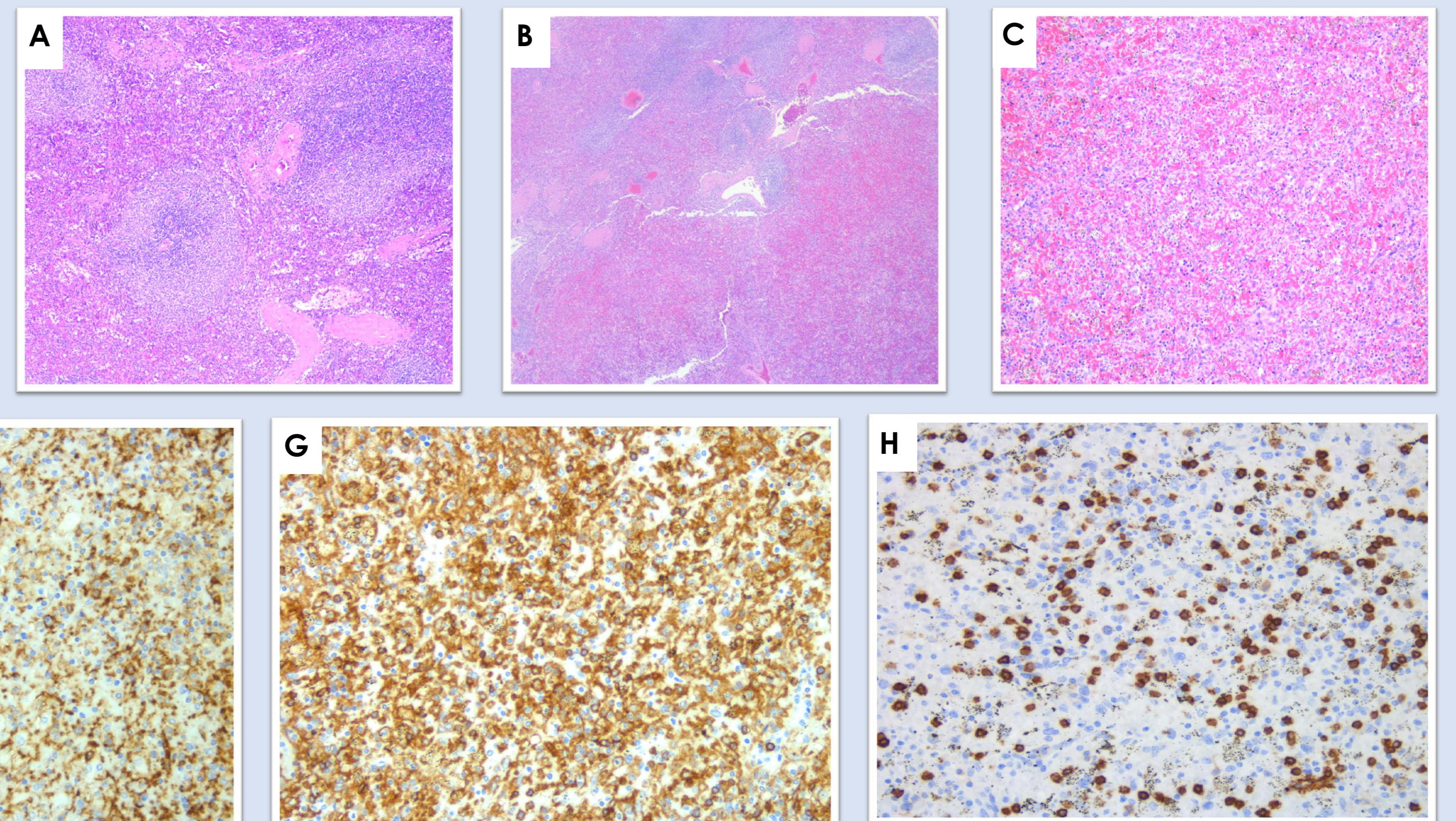


Fig. 2 – A - Parênquima esplénico normal (HE 50x). B - Transição parênquima esplénico normal / nódulo (HE 25x). C - Nódulo (HE 100x). D - Imunomarcação com CD21 do nódulo com ausência de folículos linfóides (25x). E - Imunomarcação positiva para Fator VIII (400x). F - Imunomarcação positiva para CD31 (200x). G - Imunomarcação positiva para CD4 (200x). H - Imunomarcação positiva para CD8 (200x).

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A correlação entre os dados clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos, enrobustecidos por recurso a técnicas imunohistoquímicas permitiram determinar o diagnóstico de hamartoma esplénico. A consciência de existência desta variante histológica benigna pode prevenir erros de diagnóstico e orientar os pedidos de técnicas complementares, revelando-se a análise histopatológica essencial para o estabelecimento de um diagnóstico definitivo.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Sim J, Ahn HI, Han H, et al. (2013) Splenic hamartoma: A case report and review of the literature. *World J Clin Cases*;1(7):217-19.
- [2] Lee H, Maeda K. (2009) Hamartoma of the spleen. *Arch Pathol Lab Med.*;133(1):147-51.
- [3] Yazici P, Aydin U, Ersin S, Kaplan H. (2008) Hamartoma – a rare benign tumor of the spleen: A report of four cases. *Eurasian J Med.*;40(1):48-51.
- [4] Zayed S, Aguilera N. *Hamartoma*. PathologyOutlines.com website. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/spleenhamartoma.html>. Accessed December 14th, 2024.
- [5] Obeidat, K. A., Afaneh, M. W., Al-Domaidat, H. M., Al-Qazakzeh, H. I., & AlQaisi, F. J. (2022). Splenic Hamartoma: A Case Report and Literature Review. *The American journal of case reports*, 23, e937195. <https://doi.org/10.12659/AJCR.937195>
- [6] Lester, S. C. (2010). *Manual of Surgical Pathology*, Third Edition. 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste 1800 Philadelphia, PA 19103-2899: ELSEVIER SAUNDERS.