

Angiosarcoma esplénico primario con invasión retroperitoneal: reporte de caso

Primary Splenic Angiosarcoma with Retroperitoneal Invasion: A Case Report

Carlos Alfredo Iñiguez-Guzmán^{1,a}, Joel Sebastian Vintimilla-Contreras^{2,3,b}

¹ Scanner Cuenca Corp. Cuenca, Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

³ Comité de Investigación de Internos de Medicina del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito, Ecuador.

^a Médico, Especialista en Imagenología.

^b Interno Rotativo de Medicina.

Información del artículo

Citar como: Iñiguez-Guzmán CA, Vintimilla-Contreras JS. Angiosarcoma esplénico primario con invasión retroperitoneal: reporte de caso. Health Care & Global Health.2026;10(2):148-152.

DOI: 10.22258/hgh.v10i2.431

Autor de Correspondencia

Joel Sebastian Vintimilla Contreras.
Dirección: Av. de las Américas y Humboldt.
Cuenca, Ecuador.
Email: joels200210@gmail.com
Teléfono: +593 993 272 133

Historial del artículo

Recibido: 28 de abril de 2026
Primera decisión editorial: 4 de mayo de 2026
Versión revisada recibida: 22 de mayo de 2026
Aceptado: 29 de mayo de 2026
Publicado en línea: 15 de junio de 2026

Proceso de revisión

Tipo de revisión: revisión editorial
Número de revisores externos: no aplica
Rondas de revisión: 1

Resumen

El angiosarcoma esplénico es una neoplasia vascular maligna de linaje endotelial, extremadamente infrecuente y con una agresividad biológica que condiciona un pronóstico generalmente desfavorable. Se presenta el caso de un paciente masculino de 78 años con dolor abdominal crónico, en quien la tomografía computarizada (TC) multidetector identificó una masa esplénica heterogénea de 13 cm con áreas de necrosis y un patrón de realce periférico característico de esta enfermedad. Un hallazgo excepcional en este reporte fue la extensión tumoral hacia el espacio retroperitoneal, con infiltración de la fascia lateroconal y compromiso de la vena renal izquierda, además de linfadenopatías paraaórticas metastásicas. La TC contrastada resultó determinante para caracterizar la morfología lesional y establecer la extensión local avanzada, permitiendo diferenciarla de otros tumores primarios del bazo. Dada su alta tasa de mortalidad y dificultad diagnóstica preoperatoria, el angiosarcoma debe considerarse un diagnóstico diferencial crítico ante masas esplénicas de comportamiento infiltrativo.

Palabras clave: Espacio Retroperitoneal; Hemangiosarcoma; Neoplasias del Bazo; Tomografía Computarizada Multidetector (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Primary splenic angiosarcoma is an extremely rare malignant vascular neoplasm of endothelial lineage, characterized by high biological aggressiveness and a generally poor prognosis. We report the case of a 78-year-old male presenting with chronic abdominal pain. Multidetector computed tomography (MDCT) identified a 13-cm heterogeneous splenic mass with areas of necrosis and a peripheral enhancement pattern characteristic of this disease. An exceptional finding in this report was the tumoral extension into the retroperitoneal space, involving infiltration of the lateroconal fascia and compromise of the left renal vein, along with metastatic para-aortic lymphadenopathy. Contrast-enhanced CT was instrumental in characterizing the lesion morphology and establishing advanced local extension, enabling differentiation from other primary splenic tumors. Given its high mortality rate and the challenges of preoperative diagnosis, angiosarcoma must be considered a critical differential diagnosis when encountering splenic masses with infiltrative behavior.

Keywords: Retroperitoneal Space; Hemangiosarcoma; Splenic Neoplasms; Multidetector Computed Tomography (Source: MeSH, NLM).



Introducción

El angiosarcoma esplénico primario (AEP) es una de las neoplasias vasculares más agresivas y poco frecuentes en la práctica clínica, con una incidencia que apenas alcanza los 0,14 a 0,23 casos por millón de habitantes al año ^[1]. A pesar de los avances en las técnicas de diagnóstico por imagen, el pronóstico de esta entidad es desfavorable, con una supervivencia global que raramente excede los 12 meses tras el diagnóstico inicial ^[2]. La literatura enfatiza que su comportamiento biológico se caracteriza por una agresividad excepcional y una alta probabilidad de metástasis sistémicas al momento del diagnóstico, facilitada por la arquitectura vascular del bazo ^{[3][4]}.

Clínicamente, el AEP se manifiesta de forma insidiosa, siendo el dolor abdominal localizado en el hipocondrio izquierdo y la esplenomegalia los hallazgos más recurrentes en las series de casos ^{[5][6]}. Su diagnóstico suele ser tardío debido a la inespecificidad de los síntomas y de los hallazgos radiológicos en etapas tempranas ^{[6][7]}. En este escenario, la tomografía computarizada multidetector constituye la herramienta clave para la evaluación de estas lesiones, permitiendo caracterizar su morfología, patrón de realce y extensión a estructuras adyacentes ^[8]. Los hallazgos típicos incluyen masas de gran volumen, heterogéneas, con áreas de necrosis y un patrón de realce periférico tras la administración de contraste ^{[9][10]}.

La relevancia de este reporte radica en la documentación de una extensión local inusual: la invasión directa al espacio retroperitoneal con compromiso de la vena renal izquierda. Este patrón de infiltración es atípico para los tumores esplénicos primarios y plantea un reto diagnóstico significativo, subrayando la importancia de la tomografía computarizada en la delimitación de los márgenes tumorales y la planificación del abordaje clínico ^{[11][12]}.

Presentación del caso

Paciente masculino de 78 años de edad, quien acudió al servicio médico tras presentar un cuadro clínico de cuatro meses de evolución, caracterizado por dolor continuo de intensidad severa localizado en el hipocondrio izquierdo. Durante la exploración física inicial, se identificó la presencia de una masa de gran volumen en el cuadrante superior izquierdo, de consistencia firme y bordes mal definidos. Ante la sospecha de una patología esplénica, se procedió a realizar un protocolo de estudio mediante la tomografía computarizada multidetector de abdomen y pelvis en fase simple y contrastada.

Los hallazgos tomográficos revelaron una masa voluminosa de aspecto heterogéneo, cuyas dimensiones alcanzaron 13x12x12 cm. La lesión demostró una configuración compleja sólido-quística con extensas áreas centrales de hipodensidad compatibles con necrosis, presentando además un realce periférico

irregular tras la administración de medio de contraste intravenoso (**Figura 1**). El crecimiento de la masa generó un marcado efecto de volumen sobre las estructuras adyacentes, desplazando y comprimiendo el fundus gástrico, el polo superior del riñón izquierdo y el colon descendente.

Además, el estudio evidenció un comportamiento agresivo con invasión directa de la cola del páncreas y compromiso de los vasos esplénicos (**Figura 2**). Destaca especialmente la extensión tumoral hacia el espacio retroperitoneal, con infiltración de la fascia lateroconal izquierda y contacto estrecho con la arteria y vena renal ipsilateral (**Figura 3**). Asimismo, se identificó la presencia de múltiples adenopatías retroperitoneales con realce periférico (**Figura 4**), identificando una masa ganglionar paraaórtica izquierda de 7x5 cm, sugerente de diseminación metastásica regional. Finalmente, se identificó líquido libre en el espacio de Morrison y corredera parietocólica izquierda, asociado a un derrame pleural laminar izquierdo, sin evidencia de rotura esplénica franca en el momento de la evaluación.

Discusión

El angiosarcoma esplénico primario es una neoplasia de una agresividad excepcional, representando menos del 1% de todos los tumores malignos del bazo ^[13]. Su etiología permanece desconocida, aunque se ha postulado su asociación con la exposición a radiación ionizante y agentes químicos ^[14]. El caso presentado es paradigmático de la historia natural de la enfermedad, manifestándose con dolor en hipocondrio izquierdo y una masa palpable de gran volumen, hallazgos que constituyen la forma de presentación más frecuente en las series de casos ^{[15][16]}.

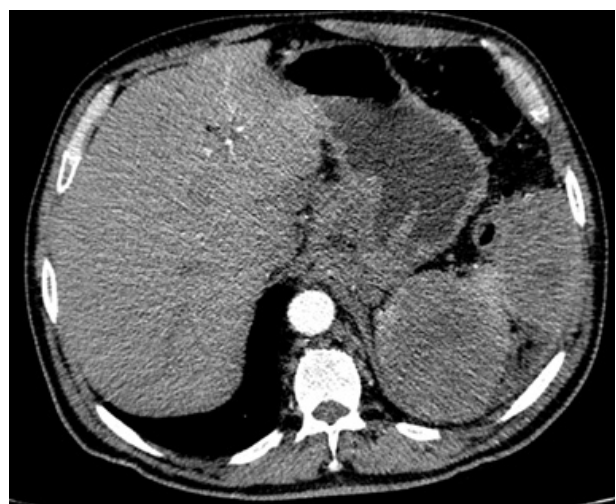


Figura 1. Corte axial de TC multidetector en fase portal que muestra una masa esplénica heterogénea con marcado realce periférico irregular y discontinuo. Se identifica extensas áreas centrales de hipodensidad compatibles con necrosis, hallazgos característicos del angiosarcoma esplénico primario.



Figura 2. TAC contrastada que evidencia la infiltración de la cola del páncreas y estructuras vasculares adyacentes.

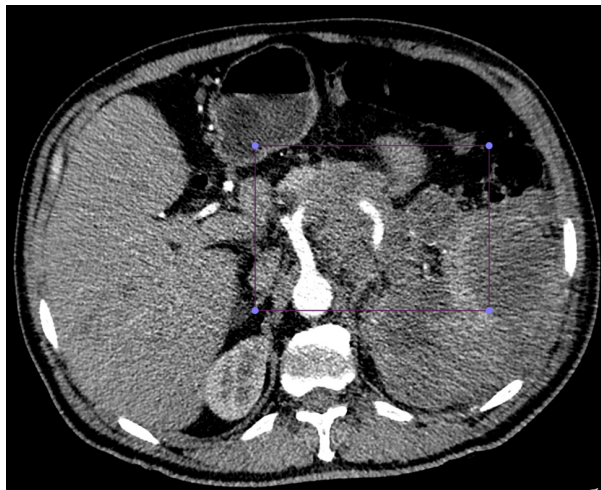


Figura 4. Corte tomográfico donde se identifica la infiltración de la vena y arteria renal izquierda, asociada a la presencia de adenopatías retroperitoneales.

Desde la perspectiva imagenológica, el patrón de realce observado en la tomografía del paciente es altamente sugestivo de esta entidad. Las masas heterogéneas con áreas de necrosis y un realce periférico anular discontinuo en fase portal reflejan la arquitectura histológica de canales vasculares irregulares y lagos sanguíneos necróticos propia del AEP [17]. Este comportamiento permite diferenciarlo de otras lesiones, como el linfoma esplénico, que suele presentar un realce más homogéneo, o los hemangiomas, que muestran un llenado centripeto progresivo [18].

El hallazgo más distintivo de este reporte es la extensión hacia el espacio retroperitoneal con compromiso de la vena renal izquierda. La mayoría de las series documentan la rotura esplénica o la diseminación hematogena hepática como las complicaciones primarias. Sin embargo, la infiltración de la fascia hepática como las complicaciones primarias [19][20]. Sin embargo, la infiltración de la fascia lateroconal y la invasión de estructuras vasculares renales, como se observó

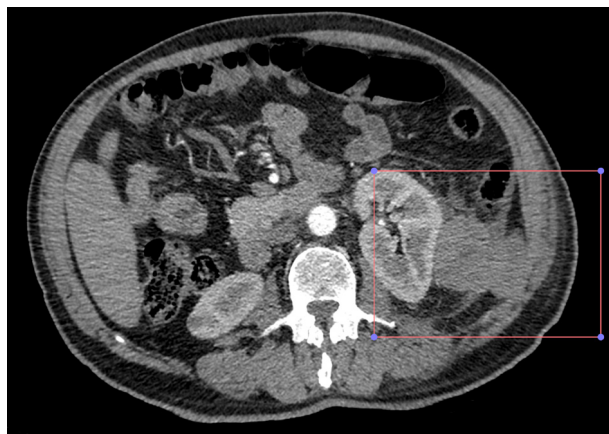


Figura 3. Detalle tomográfico que documenta la infiltración de la fascia lateroconal izquierda, evidenciando la extensión del tumor hacia el espacio retroperitoneal.

en la TC de este caso, sugieren un fenotipo tumoral localmente invasivo que es infrecuente y representa un reto para el abordaje quirúrgico. La literatura subraya que la infiltración de órganos adyacentes, como la cola del páncreas identificada en este paciente, es un indicador de mal pronóstico y enfermedad avanzada [21][22].

Por lo tanto, es crucial destacar el riesgo que implica la biopsia percutánea en estas lesiones debido a su naturaleza hipervasculosa y el potencial de siembra peritoneal o hemorragia masiva [20]. Por ello, el papel de la tomografía computarizada es determinante, no solo para la caracterización de la masa, sino para la identificación de metástasis ganglionares y la planificación de un manejo paliativo o quirúrgico oportuno en pacientes de edad avanzada, donde la supervivencia rara vez supera el año posterior al diagnóstico [23].

Conclusiones

El angiosarcoma esplénico constituye una de las neoplasias vasculares de linaje endotelial con mayor agresividad local. El presente caso documenta un patrón de extensión atípico hacia el compartimiento retroperitoneal, caracterizado por la infiltración de la fascia lateroconal y el compromiso del hilio renal izquierdo. Este comportamiento de invasión sobre el hilio renal, así como sobre la cola del páncreas, debe ser considerado como una variante de la enfermedad que incrementa significativamente la complejidad del abordaje quirúrgico y el manejo clínico del paciente.

La tomografía computarizada multidetector permite una delimitación precisa de los márgenes tumorales y de la afectación de los ejes vasculares hiliares, resultado esencial cuando la naturaleza hipervasculosa de la lesión contraindica la realización de procedimientos diagnósticos invasivos como la biopsia. Ante el hallazgo de una masa esplénica voluminosa con realce periférico y áreas de necrosis en pacientes de edad avanzada, la identificación de signos de infiltración retroperitoneal es

un factor determinante para la estadificación local y para determinar la irreseccabilidad quirúrgica de la lesión.

Información Complementaria

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): CAIG: Participó en la conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización y redacción-borrador original. JSVC: Participó en el análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción-revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento

La investigación fue financiada por los autores.

Disponibilidad de datos

No aplica.

Agradecimientos

No se indica.

Declaración de uso de herramientas de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran haber utilizado herramientas de inteligencia artificial en la etapa de redacción con fines de optimizar la fluidez lingüística de la prosa. Todo el contenido fue revisado, verificado y validado por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por la exactitud, integridad y originalidad del manuscrito. No se introdujeron datos sensibles o confidenciales en las herramientas de IA.

En el proceso editorial, incluida la revisión por pares, se desarrolló conforme a la política de la revista sobre el uso responsable de herramientas de IA.

Referencias

- Damouny M, Mansour S, Khuri S. Primary Angiosarcoma of the Spleen: An Aggressive Neoplasm. *World J Oncol*. 2022;13(6):337-342. DOI: 10.14740/wjon1542.
- Falk S, Krishnan J, Meis J. Primary angiosarcoma of the spleen: a clinicopathologic study of 40 cases. *Am J Surg Pathol*. 1993;17(10):959-70. DOI: 10.1097/00000478-199310000-00001.
- Avilés-Salas A, Luévano-González A. Primary angiosarcoma of the spleen. Report of one case. *Rev Med Chil*. 2007;135(9):1178-1181. DOI: 10.4067/s0034-98872007000900013.
- Teco-Cortés JA, Navarrete-Pérez JJ, Sánchez-Castro ÓE. Primary splenic angiosarcoma with capsular rupture and disseminated: a case report. *Cir Cir*. 2021;89(Suppl2):59-63. DOI: 10.24875/ciru.21000118.
- Neuhauser TS, Derringer GA, Thompson LD, Fanburg-Smith JC, Miettinen M, Saaristo A, et al. Splenic angiosarcoma: a clinicopathologic and immunophenotypic study of 28 cases. *Mod Pathol*. 2000;13(9):978-987. DOI: 10.1038/modpathol.3880178.
- Dirven I, Leclercq P, D'Hondt L, Delmotte V, Lefesvre P, Reynaert H, et al. Primary splenic angiosarcoma: a case series of a rare oncological entity and diagnostic challenge. *Acta Oncol*. 2024;63:15-20. DOI: 10.2340/1651-226x.2023.35412.
- Fragos GR, Santos EP, Marques CM, Lima RB. Histographical and immunohistochemical diagnosis of splenic lymphoma with atypical clinical presentation: a case report. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(4):e-171432. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1432.
- Motta Ramírez GA, Montes Salcedo KE, Martínez Utrera MJ, López-Ramírez MA, Pereyra-Talamantes A, Ontiveros-Rodríguez A et al. The spleen: cemetery of leukocytes and radiological knowledge. Part three. *Anales de Radiología México*. 2016;15(3):222-237. https://www.analesderadiologiamexico.com/previos/ARM%202016%20Vol.%2015/ARM_16_15_3_Julio-Septiembre/arm_16_15_3_222-237.pdf.
- Pascual-Escribano P, Oliva-Ibarz J, Selva-Talón D, Codó-Tarraubella X, Renobales-Barandiarán N, Di-Muro A, Bagué-Rosell S, Hernández-Jover D. Angiosarcomas: Un tumor poco frecuente. Hallazgos radiológicos y correlación anátomo-patológica. *SERAM*. 2024;1(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10329>.
- Karlo CA, Stolzmann P, Do RK, Alkadhi H. Computed tomography of the spleen: how to interpret the hypodense lesion. *Insights Imaging*. 2013;4(1):65-76. DOI: 10.1007/s13244-012-0202-z.
- Verge J, Albiol J, Navas M, Martín C. Primary angiosarcoma of the spleen with liver metastases. Case report and literature review. *Cir Esp*. 2005 Jul;78(1):50-2. Spanish. DOI: 10.1016/s0009-739x(05)70884-8.
- Sparrer D, Blazquez R, Keli F, et al. Primary and secondary metastatic dissemination: multiple routes to cancer-related death. *Mol Cancer*. 2025;24(21):203. DOI: 10.1186/s12943-025-02389-5.
- Gaballah A, Jensen C, Palmquist S, Pickhardt P, Duran A, Duran A, Broering G, et al. Angiosarcoma: clinical and imaging features from head to toe. *Br J Radiol*. 2017;90(1075):20170039. DOI: 10.1259/bjr.20170039.
- Samargandi R. Etiology, Pathogenesis, and management of angiosarcoma associated with implants and foreign body: clinical cases and research updates. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(18):e37932. DOI: 10.1097/md.00000000000037932.
- Manjee K, Sullivan M. Educational case: radiation-associated angiosarcoma in patients with breast cancer. *Acad Pathol*. 2020;7:2374289520912499. DOI: 10.1177/2374289520912499.
- Hamid KS, Rodríguez JA, Laimore TC. Primary splenic angiosarcoma. *JSLs*. 2010;14(3):431-5. DOI: 10.4293/108680810x12924466006521.

17. Bhaludin BN, Thway K, Adejolu M, Renn A, Kelly-Morland C, Fisher C, et al. Imaging features of primary sites and metastatic patterns of angiosarcoma. *Insights Imaging*. 2021;12(1):189. DOI: [10.1186/s13244-021-01129-9](https://doi.org/10.1186/s13244-021-01129-9).
18. Corvino A, Granata V, Tafuri D, Cocco G, Catalano O. Incidental focal spleen lesions: integrated imaging and pattern recognition approach to the differential diagnosis. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(15):2536. DOI: [10.3390/diagnostics13152536](https://doi.org/10.3390/diagnostics13152536).
19. Badiani R, Schaller G, Jain K, Swamy R, Gupta S. Angiosarcoma of the spleen presenting as spontaneous splenic rupture: a rare case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2013;4(9):765-766. DOI: [10.1016/j.ijscr.2013.06.007](https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2013.06.007).
20. Hasiloglu ZI, Metin DY, Ozbayrak M, Havan N. Locally invasive primary splenic angiosarcoma. *Eurasian J Med*. 2010;42(3):160-3. DOI: [10.5152/eajm.2010.44](https://doi.org/10.5152/eajm.2010.44).
21. Qi R, Yu JQ, Xu H, Zhou XP, Li XM. Primary angiosarcoma of the spleen as depicted on computed tomography. *Clin Imaging*. 2012;36(5):619-622. DOI: [10.1016/j.clinimag.2011.12.016](https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2011.12.016).
22. Batouli A, Fairbrother SW, Silverman JF, Muniz M, Taylor KB, Weilnick MA, et al. Primary splenic angiosarcoma: clinical and imaging manifestations of this rare aggressive neoplasm. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2016;45(4):284-7. DOI: [10.1067/j.cpradiol.2015.07.004](https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2015.07.004).
23. Duan YF, Jiang Y, Wu CX, Zhu F. Spontaneous rupture splenic angiosarcoma: a case report and literature review. *World J Surg Oncol*. 2013;11:53. DOI: [10.1186/1477-7819-11-53](https://doi.org/10.1186/1477-7819-11-53).