



RELATO DE CASO

Baço Acessório: bases anatômicas e relato de caso

Accessory spleen: anatomical bases and case report

Patrícia Augusta Morais¹, Paulo Franco Taitson²

RESUMO

O baço acessório é uma variação anatômica comum que geralmente não causa sintomas. Este relato pessoal descreve a descoberta incidental de um baço acessório de 0,9 cm durante uma investigação por dor abdominal. A paciente possui hiperplasia suprarrenal congênita e hipertireoidismo. A estrutura não estava relacionada à dor e não exigiu intervenção. O caso reforça a importância de reconhecer essa variação para evitar diagnósticos equivocados.

ABSTRACT

The accessory spleen is a common anatomical variation that usually does not cause symptoms. This personal case report describes the incidental discovery of a 0.9 cm accessory spleen during an investigation of abdominal pain. The patient has congenital adrenal hyperplasia and hyperthyroidism. The accessory spleen was unrelated to the symptoms and did not require intervention. The case highlights the importance of recognizing this variation to avoid misdiagnosis.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

² 1 Pós-doutor em Reprodução Humana pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Member da Panamerican Association of Anatomy.

Introdução

O baço humano é um órgão localizado no lado esquerdo do abdômen, logo abaixo das costelas, e desempenha funções essenciais para o sistema imunológico e para a filtragem do sangue. Ele atua como um “filtro” que remove células sanguíneas velhas ou danificadas, armazena plaquetas e participa da defesa do organismo ao produzir e maturar células de defesa, como linfócitos. Além disso, o baço ajuda na resposta contra infecções ao detectar agentes invasores e estimular a produção de anticorpos. Embora seja importante, o corpo pode adaptar-se à sua retirada em casos de necessidade clínica.

O baço acessório é um pedaço extra de tecido esplênico que se forma durante o desenvolvimento embrionário. Ele é geralmente pequeno, redondo e funcional, sendo mais comumente encontrado perto do hilo do baço. Apesar

de ser inofensivo, sua presença pode ser confundida com tumores ou linfonodos aumentados durante exames de imagem, especialmente em pacientes com condições clínicas. Essa variação é comum e normalmente não causa problemas, mas pode gerar dúvidas durante exames ou procedimentos médicos.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, com histórico de hiperplasia suprarrenal congênita e hipertireoidismo. Durante avaliação por dor abdominal intermitente, foi realizada ultrassonografia que revelou uma estrutura hiperecóica medindo 0,9 cm próxima ao baço. Após avaliação médica e exames complementares, concluiu-se que se tratava de um baço acessório sem relação com a dor. Optou-se por acompanhamento clínico, sem necessidade de cirurgia.

Tabela 1 – Dados clínicos do caso

Parâmetro	Resultado
Tamanho do baço acessório	0,9 cm
Localização	Próximo ao hilo esplênico
Condição associada	Hiperplasia suprarrenal congênita e hipertireoidismo
Exame diagnóstico	Ultrassonografia abdominal
Conduta adotada	Acompanhamento clínico

Discussão

O baço acessório é uma variação anatômica benigna caracterizada pela presença de tecido esplênico adicional separado do baço principal. Geralmente, os baços acessórios são redondos ou ovais, medem entre 0,5 a 3 cm e possuem estrutura histológica semelhante à do baço normal, incluindo a presença de polpa branca e polpa vermelha. Eles são frequentemente encontrados em regiões específicas, como o hilo esplênico, cauda do pâncreas, ligamento esplenorrenal e mesentério.

Estudos radiológicos e anatômicos mostram que o baço acessório é uma anomalia relativamente comum. A incidência varia entre 10% a 30% na população geral, de acordo com achados em autópsias e exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC),

ressonância magnética (RM) e ultrassonografia. A detecção tornou-se mais frequente com o avanço das técnicas de imagem, muitas vezes sendo identificada de forma incidental em pacientes submetidos a exames por outras razões clínicas. Embora na maioria dos casos o baço acessório seja assintomático, sua presença pode ter implicações clínicas em contextos específicos, como em esplenectomias terapêuticas ou na investigação de doenças hematológicas.

Do ponto de vista clínico e cirúrgico, o reconhecimento do baço acessório é importante, especialmente em pacientes submetidos à esplenectomia por doenças como púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), linfomas ou anemia hemolítica autoimune. A permanência de baços acessórios nesses pacientes pode resultar na recidiva da doença, exigindo investigação e, eventualmente, ressecção

cirúrgica. Além disso, baços acessórios podem ser confundidos com massas tumorais de origem pancreática ou linfonodos patológicos em exames de imagem, o que destaca a importância do diagnóstico diferencial adequado. Portanto, embora benigno, o baço acessório possui relevância anatômica e clínica significativa.

O diagnóstico do baço acessório é, em grande parte, incidental, mas pode ser confirmado por meio de exames de imagem, como ultrassonografia com Doppler, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Esses exames permitem a diferenciação entre baço acessório e outras massas abdominais, com base na localização, vascularização e densidade semelhante à do baço principal. A cintilografia com tecnécio-99m-labeled heat-damaged red blood cells (^{99m}Tc -DRBC) é considerada um método altamente sensível e específico para identificar tecido esplênico ectópico, sendo especialmente útil em casos de esplenectomia prévia, onde se investiga recidiva de sintomas associados à função esplênica residual.

Em algumas situações clínicas, o baço acessório pode se tornar sintomático, principalmente quando sofre torção de seu pedículo vascular, levando à isquemia e quadro agudo de dor abdominal. Essa condição, embora rara, pode simular outras urgências abdominais, como apendicite ou pancreatite. Além disso, há relatos na literatura de baços acessórios associados a patologias como esplenose – uma condição distinta que envolve o autoimplante de tecido esplênico após trauma ou cirurgia – e que pode, erroneamente, ser confundida com metástases em pacientes oncológicos. Por isso, o conhecimento prévio da anatomia esplênica e suas variações é fundamental para evitar erros diagnósticos.

Do ponto de vista cirúrgico, a identificação e, quando necessário, a ressecção do baço acessório são cruciais, especialmente em pacientes submetidos à esplenectomia por doenças hematológicas. A falha em remover o tecido esplênico acessório pode resultar em persistência ou retorno dos sintomas da doença de base. Por outro lado, em procedimentos cirúrgicos abdominais não relacionados ao baço, como pancreatectomias ou cirurgias para

tumores retroperitoneais, a identificação inadvertida de um baço acessório pode evitar sua remoção desnecessária, reduzindo riscos e preservando a função imunológica do paciente. Assim, a atenção a essa variação anatômica deve fazer parte da prática clínica de radiologistas, cirurgiões e hematologistas.

Referências

- Bajwa SA, Kasi A. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Accessory Spleen. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30085582.
- SANTOS, Daniel A. et al. Intrapancreatic accessory spleen: a case report of diagnostic approach and management. *Medicine (Baltimore)*, v. 102, n. 1, p. e32566, 2023. Disponível em: https://journals.lww.com/md-cases/fulltext/2023/01000/intrapancreatic_accessory_spleen_a_case_report_of.2.aspx. Acesso em: 4 ago. 2025.
- YU, Yuting et al. Intrapancreatic accessory spleen: diagnosis and treatment based on imaging and EUS-FNA. *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 27, n. 4, p. 1–6, 2024. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2024.11801>. Acesso em: 4 ago. 2025
- GONÇALVES, L. M. et al. Diagnóstico por imagem do baço acessório intrapancreático: estudo de caso. *Revista Médica de Ribeirão Preto*, v. 57, n. 2, p. 142–146, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/188854>. Acesso em: 4 ago. 2025.
- Grochowska A, Arkuszewski P. Rupture of an accessory spleen caused by blunt trauma. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2024 Oct;50(5):2165-2170.
- Hanifa H, Alhussein H, Mahmandar L, Kadi S, Najjar M, Alhaj A. Unveiling three accessory spleens in one patient: a rare case report and literature review. *Int J Emerg Med*. 2024 Nov 12;17(1):175.
- Hosoda K, Shimizu K, Tadokoro M, Miyazaki N. Intraperitoneal hemorrhage due to accessory spleen torsion: Case report. *Radiol Case Rep*. 2024 Nov 22;20(2):903-908.
- JADHAV, S. et al. Accessory spleen torsion presenting as acute abdomen: a

rare surgical emergency. Radiology Case Reports, v. 19, n. 6, p. 1212–1216, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1930043324012238>. Acesso em: 4 ago. 2025.

Kapur R, Audia S. Secondary spleen in immune thrombocytopenia: Not so

accessory after all.... Br J Haematol. 2023 Jul;202(1):9-10.

AL-DABBAGH, S. et al. Unveiling three accessory spleens in one patient after splenectomy: a case report. Cureus, v. 16, n. 4, e57611, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11555858>. Acesso em: 4 ago. 2025.