



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-129 - ANGIOMIOLIPOMA GIGANTE HEPÁTICO RECIDIVADO.

*Dabán-López, Pablo; Vázquez-Medina, Laureano; Moreno-Cortés, Clotilde; Hernández-García, M. Dolores; Dabán-Collado, Enrique; Mirón-Pozo, Benito*

*Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** El angiomiolipoma es un tumor mesenquimal benigno frecuente en el riñón, pero infrecuente en el hígado. Suele sospecharse radiológicamente, pero es necesaria su confirmación histológica. Su escisión quirúrgica está indicada únicamente en casos de duda diagnóstica o lesiones de gran tamaño.

**Caso clínico:** Mujer de 43 años con antecedentes de esclerosis múltiple que acude a Urgencias por vómitos y epigastralgia con irradiación a hipocondrio derecho. En la analítica destaca hemoglobina de 10,8 g/dl, leucocitosis de 15.000 y bilirrubina total de 2,34 (directa 0,62). La ecografía describe una lesión de 12 × 11 cm en lóbulo hepático derecho que sugiere un adenoma hepático con sangrado intratumoral. La RMN confirma la sospecha diagnóstica (tamaño de 13 × 10 × 15 cm) y, tras constatar la ausencia de sangrado es dada de alta. Tres meses más tarde, se realiza una tumorectomía de la lesión en segmento VII siendo alta hospitalaria a los 7 días de la intervención. El informe de Anatomía Patológica es de angiomiolipoma, en contacto con los márgenes de resección por lo que recomienda seguimiento. Al año se evidencia recidiva local con crecimiento lento. A los 5 años presenta clínica y tamaño similar al que presentaba en el momento del diagnóstico inicial, por lo que se propone nueva cirugía. Se interviene realizándose adhesiolisis masiva para el acceso y movilización hepática, ecografía intraoperatoria que constata la extensión hacia hilio hepático derecho y suprahepática derecha y, finalmente, se decide hepatectomía derecha. Es alta al sexto día postoperatorio, permaneciendo asintomática y sin signos de recidiva radiológica 10 meses más tarde. El análisis patológico confirma angiomiolipoma con márgenes de resección libres. El angiomiolipoma fue descrito por primera vez en la literatura en 1976; es más frecuente en mujeres y se puede asociar a la esclerosis tuberosa donde se observan lesiones múltiples. Más de la mitad de los casos son asintomáticos, por lo que el diagnóstico suele ser incidental o cuando presentan clínica, que será dependiente del tamaño tumoral. Su prevalencia es muy baja, aumentando en los últimos años el número de casos diagnosticados por el avance en las técnicas diagnósticas de imagen. Radiológicamente se presenta como una masa hepática bien definida. En el TAC con contraste se observa hipercaptación de la zona no grasa en fase arterial e hipotenuación de toda la lesión en fase portal. Sin embargo, la técnica de imagen mejor considerada para este tipo de lesiones es la RMN. El diagnóstico diferencial lo constituyen el hepatocarcinoma, adenomas y lipomas hepáticos, esteatosis focal... En los casos de diagnóstico certero sin escisión quirúrgica, parece adecuado iniciar un seguimiento mediante TAC. Si produce síntomas o el diagnóstico diferencial resulta difícil con otras lesiones hepáticas que sí precisan exéresis, el tratamiento será la

resección quirúrgica.



**Discusión:** El angiomiolipoma hepático es una lesión infrecuente con potencial de malignización incierto. Se recomienda el tratamiento conservador con seguimiento por TC en casos de certeza radiológica. La biopsia está indicada cuando la prueba de imagen no es concluyente, mientras que el tratamiento quirúrgico se considera si es sintomático, con rápido crecimiento o hay duda diagnóstica.