



P-251 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO HEPÁTICO CON DISEMINACIÓN LINFÁTICA. INUSUAL ENTIDAD CLÍNICA DE NATURALEZA INCIERTA

B. Arencibia Pérez, C. Díaz López, P.E. González de Chaves Rodríguez, J. García Méndiz, A. Varona Bosque, L.E. Gamba Michel, C. Chocarro Huesa, P. Sanz Pereda, M. Barrera Gómez y A. Soriano Benítez de Lugo

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El pseudotumor inflamatorio (PI) es una entidad descrita inicialmente en el pulmón, identificándose con posterioridad en otras localizaciones como el hígado, bazo, SNC, mama y tracto genitourinario. El término de PI se aplicó para definir una serie de lesiones que, tanto clínica como radiológicamente, eran sugestivas de neoplasias malignas y que histológicamente estaban constituidas por elementos inflamatorios y cambios de tipo reparativo, mostrando un infiltrado celular polimorfo, con fibrosis variable, áreas de necrosis celular y reacción granulomatosa.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 56 años con antecedentes de HTA, DLP, colecistectomizada y apendicectomizada, que presentó clínica de dolor abdominal y sensación de masa en HCD. Tras realizarle estudios complementarios mediante ecografía, TC y RMN abdominal se le diagnosticó de tumoración hepática gigante, localizada en LHD de 20 cm de diámetro máximo cefalocaudal y de comportamiento vascular sugestiva de benignidad. Ante la clínica de dolor abdominal que presentaba la paciente, se decide tratamiento quirúrgico. Tras realizarle hepatectomía derecha, el estudio anatomopatológico definitivo mostró un pseudotumor inflamatorio de hígado constituido por una mezcla de células inflamatorias y fibroblásticas, linfocitos, células plasmáticas y mitosis atípicas. Los bordes quirúrgicos estaban libres de tumor. Tras 6 meses de seguimiento postquirúrgico, se le realizó TC de abdomen de control donde se objetiva un conglomerado adenopático retroperitoneal interaortocava de 8 × 5 cm en su eje máximo que se acompaña de otras adenopatías periaórticas de aspecto patológico. Se realiza intervención quirúrgica y biopsia de adenopatías interaortocavas y en pilar diafragmático derecho. El resultado anatomopatológico fue de metástasis de pseudotumor inflamatorio hepático en ambas piezas y los cultivos fueron negativos. La paciente evolucionó de manera favorable y permanece actualmente con buena respuesta a tratamiento antiinflamatorio que se ha indicado, debido a la disminución de recidivas observadas en los últimos trabajos publicados al respecto.

Discusión: El PI, considerada una lesión formadora de masa de tipo reparativo inflamatorio o reactivo de comportamiento benigno, se plantea la posibilidad de que algunos casos presenten naturaleza tumoral y comportamiento maligno, debido a ciertos hallazgos morfológicos como el patrón estoriforme e infiltrativo adoptado por los elementos fusiformes de perfil fibroblástico o miofibroblástico identificados en algunas lesiones así como cierto grado de atipia de dichos elementos. Más recientemente, algunos casos de PI se han asociado con la presencia del virus de

Epstein-Barr y la positividad celular observada para marcadores de células foliculares dendríticas (CFD) planteando la posibilidad de su origen en estas células. En cualquier caso, el PI sigue siendo una lesión de histogénesis incierta, y pese a su comportamiento clínico generalmente benigno debemos realizar un seguimiento exhaustivo de estos pacientes por la inusual, aunque posible naturaleza maligna de estos tumores, como ha ocurrido en el caso clínico presentado.