



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-020 - TUBERCULOMA HEPÁTICO SIMULANDO METÁSTASIS DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO GÁSTRICO

Anduaga Peña, María Fernanda; Iglesias, Manuel; Quiñones, José; Rodríguez, Martín de Jesús; Caraballo, Maríana; Hernández, Álvaro; Fajardo, Laura; Muñoz-Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La afectación hepática en la tuberculosis, en una manifestación poco frecuente de dicha enfermedad, pudiéndose manifestar clínicamente de diferentes formas. Una de ellas es el tuberculoma hepático. Dado que esta presentación es muy poco común y los síntomas inespecíficos, el diagnóstico de sospecha es prácticamente imposible sin un análisis patológico que lo confirme. No es infrecuente, como en el caso que nos ocupa que esta patología se confunda con lesiones malignas hepáticas primarias o depósitos secundarios.

Caso clínico: Paciente mujer de 75 años con antecedentes personales de HTA, colecistectomizada, gastrectomía total con esofagectomía distal por tumor neuroendocrino en seguimiento por el servicio de oncología; en TAC abdomino pélvico de control a los dos años, se objetiva LOE hepática en segmento IVb, hipervascularizada de 7 mm sugerente de metástasis, se complementa estudio con RMN de hígado con aumento de señal en T2 que sugiere mismo diagnóstico. Se decide intervención quirúrgica programada con intención curativa. Se realiza resección no anatómica de segmento IVb. Evolución favorable cursando alta en las primeras 72 horas tras la intervención. El análisis patológico es informado como: "granuloma necrotizante con abundantes bacilos ácido-alcohol resistentes compatibles con micobacterias". El seguimiento es llevado a cabo por nuestro servicio y el Servicio de Enfermedades infecciosas que pautan tratamiento con triple terapia anti TBC durante 9 meses. Durante el seguimiento la paciente nunca fue bacilífera, ni presentó síntoma alguno de la enfermedad, no se pudo demostrar otra fuente infecciosa.

Discusión: La tuberculosis hepática puede manifestarse de diferentes formas, miliar, piletitis tuberculosa, colangitis o tuberculoma hepático. La más frecuente es la tuberculosis hepática miliar, siendo el tuberculoma hepático muy poco frecuente incluso en áreas endémicas. En un estudio realizado en Sudáfrica 1955-1981 con un total de casos 296 de TBC hepática solo 1,3% presentó esta manifestación clínica. Suele presentarse con síntomas inespecíficos, fiebre o febrícula, dolor abdominal epigástrico, o simplemente puede presentarse como hallazgo en estudio anatomopatológico del hígado como sucedió con nuestra paciente. El hallazgo del bacilo de Koch en material obtenido por biopsia es patognomónico pero raramente comunicado. El pilar del tratamiento es la terapia antituberculosa ocasionalmente complementada con tratamiento quirúrgico. Con la terapia específica el pronóstico es favorable, resolviéndose las lesiones entre 6-18 meses. El tuberculoma hepático es la forma de presentación más infrecuente de la tuberculosis

abdominal; en ausencia de síntomas sistémicos es muy difícil sospecharla y más aun diagnosticarla, dado que las pruebas de imagen habituales carecen de especificidad para realizar un diagnóstico diferencial. Lo más habitual es que dicha patología simule una tumoración hepática primaria o secundaria, se establezca el tratamiento quirúrgico, y se llegue al diagnóstico de manera diferida. En estos casos el manejo conjunto con el Servicio de Enfermedades infecciosas es fundamental para completar la terapia anti TBC.