



P-221 - CULTO AL CUERPO ¿EL CAMINO RÁPIDO SALE CARO? CASO DE ADENOMATOSIS HEPÁTICA COMPLICADA TRAS CONSUMO DE ANABOLIZANTES ESTEROIDEOS

Padilla Otamendi, Miren Josebe; De Ariño Hervás, Itziar; Martín Zugasti, Estibaliz; Guerrico Tome, Leire; Lizarazu Pérez, Aintzane; Augusto Ponce, Iñigo; Martí Gelonch, Laura; Jiménez Agüero, Raúl

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: En la sociedad actual el aspecto físico cobra cada vez más importancia y con ello ha incrementado el consumo de anabolizantes esteroideos (AE) que aumentan el rendimiento físico y la masa muscular. El uso prolongado de estas sustancias puede producir efectos nocivos a nivel cardiovascular, neurológico y hepático; incluso se han relacionado con el desarrollo de tumores hepáticos.

Caso clínico: Se presenta un caso de un varón de 31 años, culturista con consumo continuado de testosterona parenteral y suplementos proteicos desde hace 7 años, que consulta en Urgencias por cuadro súbito de dolor y distensión abdominal. Asocia elevación de bilirrubina y enzimas de colestasis y citólisis. En la ecografía se objetiva una marcada hepatomegalia con múltiples masas heterogéneas. Durante el ingreso presenta un episodio de síncope con importante anemia por lo que es trasladado a la UCI y se realiza una angio-TC hallando múltiples lesiones hepáticas heterogéneas de difícil caracterización e importante hematoma subhepático y hemoperitoneo sugestivo de rotura de una de las lesiones hepáticas, sin signos de sangrado activo. Ante estabilidad hemodinámica se mantiene manejo conservador y se completa el estudio con RMN, que no aporta suficiente información para filiar el carácter de las LOE hepáticas. En los próximos días el paciente presenta una evolución tórpida con infección respiratoria y desarrollo de un síndrome compartimental abdominal por lo que se indica intervención quirúrgica emergente. Mediante laparotomía subcostal bilateral, se evacua abundante hemoperitoneo y se constata hepatomegalia de aspecto tumoral, con múltiples LOE y un gran hematoma subcapsular perihiliar que se drena. Se realiza una ecografía intraoperatoria, biopsiándose dos lesiones con diferentes características ecográficas para su estudio. Se realiza cierre temporal abdominal con terapia de presión negativa. El estudio anatomopatológico muestra que ambas lesiones son compatibles con neoplasia hepatocelular bien diferenciada con beta-catenina positiva, sin poder discernir entre adenoma hepático (AH) y hepatocarcinoma bien diferenciado. Ante los resultados, el paciente es presentado en un comité multidisciplinar para optimizar el estudio y valoración de trasplante hepático.



Discusión: Los AE son derivados sintéticos de la testosterona que buscan maximizar su efecto anabólico. Se estima que hay más de 3 millones de usuarios en EE. UU., con una prevalencia a nivel mundial de hasta el 1-5%, siendo la mayoría *bodybuilders* con objetivos estéticos. Existen diferentes formulaciones; los 17 α -alcalinizados permiten su administración oral, son más resistentes a la degradación hepática y por tanto son más hepatotóxicos. Está demostrado que el consumo crónico de AE se correlaciona con el desarrollo de AH, especialmente los 17 α -alcalinizados y en el sexo masculino. A su vez, los AH asociados al uso de AE, el sexo masculino y la beta-catenina mutada tienen mayor riesgo de transformación maligna. Pese a que este tipo de AH tienen indicación de

exéresis quirúrgica, en casos de adenomatosis hepática (hígado sano con más de 10 adenomas), su manejo resulta muy complejo. Aunque la evidencia es limitada, registros recientes defienden el trasplante hepático como una opción factible en aquellos casos de adenomatosis hepática con alto riesgo de transformación maligna e incluso de malignidad probada.