



P-631 - METÁSTASIS HEPÁTICAS MÚLTIPLES DE TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE ORIGEN INGUINAL

Cuadal Marzo, Javier; Aparicio López, Daniel; Chóliz Ezquerro, Jorge; Bernad Ansó, Alba Lucía; Fernández Lago, María Beatriz; Dobón Rascón, Miguel Ángel; Serrablo Requejo, Alejandro; Serradilla Martín, Mario

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tumor fibroso solitario (TFS) es un tumor de origen mesenquimal compuesto por células fusiformes. Se trata de un tipo de tumor poco frecuente que inicialmente fue descrito en la pleura y otras membranas serosas. Sin embargo, los avances en el diagnóstico histológico e inmunohistoquímico han permitido su identificación en múltiples localizaciones anatómicas. La localización inguinal, como la del caso que nos ocupa, es extremadamente rara. Los TFS suelen tener un carácter benigno, siendo su capacidad de recurrencia y metástasis inusual. Acostumbran a ser asintomáticos y a diagnosticarse como hallazgo casual.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 70 años, sin antecedentes médicos de interés, al que en el año 2012 se le realiza exéresis de una masa inguinal derecha, asintomática, de unos 7 cm y de consistencia blanda, para filiar su origen. El estudio histológico mostró una estructura correspondiente a una neoformación de estirpe mesenquimal, relativamente bien delimitada y rodeada por una cápsula de tejido fibroso. El análisis inmunohistoquímico destacó por una intensa positividad para CD 34, alcanzando el diagnóstico de TFS. En 2016, en ecografía de control por litiasis renal se observa hallazgo de LOE hepática de 3 cm, confirmada mediante TC. En el seguimiento tras dicho hallazgo se observa crecimiento de la masa hasta alcanzar los 6 cm en segmentos VI y VII hepáticos. Se realiza biopsia de la misma con diagnóstico de metástasis de TFS. En el año 2018 se realiza segmentectomía hepática de segmentos VI y VII con confirmación anatomopatológica del diagnóstico. Durante el seguimiento posterior, el paciente presenta metástasis hepáticas de TFS múltiples, requiriendo en el año 2019 resección limitada del segmento VIII, en 2020 segmentectomía del segmento VIII y resección parcial del segmento V, en 2022 se realiza resección limitada de dos lesiones en segmento IVb y colecistectomía. Por último, a finales de este mismo año 2022 se realiza metastasectomía del segmento IVa. El estudio anatomopatológico confirmó en todos los casos metástasis de TFS. Seis meses después de la última cirugía el paciente se encuentra en seguimiento oncológico libre de enfermedad.

Discusión: El pronóstico del TFS es muy variable ya que, aunque existan predictores histológicos de malignidad, puede recidivar o metastatizar en ausencia de los mismos. El comportamiento maligno del mismo es infrecuente, siendo las metástasis hepáticas, como en el caso expuesto, extremadamente inusuales. Su diagnóstico diferencial también es complicado ya que puede ser clínica y radiológicamente indistinguible de otros tumores. Es esencial el estudio

inmunohistoquímico, en el que se recomienda el análisis de la expresión de STAT6. La base de su tratamiento es la escisión quirúrgica, habiendo sido descrito el uso de radioterapia y quimioterapia con significado incierto.