



## P-302 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO: CIRUGÍA DE UNA GRAN MASA HEPÁTICA

Gijón Moya, Fernando<sup>1</sup>; de La Hoz Rodríguez, Ángela<sup>1</sup>; Cayón Somacarrera, Silvia<sup>2</sup>; Valdivia Mazeyra, Mariel<sup>3</sup>; García del Álamo Hernández, Yaiza<sup>1</sup>; Tovar Pérez, Rodrigo<sup>1</sup>; Sanz Ongil, Ramón<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía patológica, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El tumor fibroso solitario (TFS) es una neoplasia infrecuente perteneciente a la familia de tumores fibroblásticos mesenquimales, más frecuentes entre la quinta y séptima décadas de la vida. La localización más frecuente es la cavidad torácica (pleura, pulmones y mediastino), seguida de la intraabdominal (peritoneal, retroperitoneal o pelviana), siendo la afectación primaria del hígado muy infrecuente (menos de 100 casos descritos en la literatura). En las pruebas de imagen suelen presentarse como tumores homogéneos, que captan contraste y desplazan estructuras adyacentes. Sin embargo, el diagnóstico definitivo es anatomopatológico, siendo característica la presencia de células fusiformes que forman un patrón estoriforme y la positividad para STAT 6. El comportamiento de estos tumores suele ser indolente y benigno, pudiendo alcanzar gran tamaño y metastatizando raramente. Como factores predictores de agresividad están descritos la resección quirúrgica incompleta, la anaplasia, metástasis al diagnóstico, tamaño mayor de 10 cm, alto índice mitótico (> 4 mitosis/10 campos de gran aumento) y la necrosis tumoral. El tratamiento es quirúrgico mediante la exéresis del tumor.

**Caso clínico:** Mujer de 70 años sin antecedentes médicos relevantes en seguimiento desde 2007 por una tumoración hepática benigna asintomática diagnosticada de hemangioma por pruebas de imagen, sin haberse realizado biopsia durante la evolución. En una nueva tomografía se aprecia un incremento en su tamaño en el último año (7 cm → 10 cm). En resonancia magnética se visualizó una masa de 10 cm hiperintensa en T2 con restricción de la difusión y encapsulada en segmento 8 hepático con crecimiento expansivo que desplaza las estructuras vasculares. Se realizó una biopsia con resultado de tumor mesenquimal de baja agresividad, compatible con TFS. Dado el crecimiento progresivo del tumor se decidió intervención quirúrgica mediante un abordaje abierto y resección del segmento 8 hepático. El posoperatorio cursó sin incidencias y recibió el alta hospitalaria en el quinto día posoperatorio. La anatomía patológica de la pieza mostró un TFS de 11 cm de diámetro, encapsulado y compuesto por células fusiformes en patrón estoriforme sin atipia, necrosis ni hemorragia. Presentaba 1 mitosis/10 campos de gran aumento, y un índice de proliferación (Ki-67) del 10%. El estudio inmunohistoquímico fue positivo para STAT 6, CD34 y CD99. Tras el resultado de la anatomía patológica definitiva se derivó a la paciente a un centro de referencia de tumores mesenquimales, donde fue descartada la necesidad de quimioterapia adyuvante. Actualmente la

paciente se encuentra en seguimiento sin datos de recidiva tumoral tras 15 meses de la intervención.

**Discusión:** El TFS hepático es infrecuente. Suele presentar un comportamiento benigno, aunque puede llegar a alcanzar grandes dimensiones. Su diagnóstico debe realizarse con pruebas de imagen con contraste y anatomía patológica con inmunohistoquímica para STAT 6. La supervivencia a largo plazo de estos pacientes depende de factores anatomopatológicos del tumor, así como de la realización de una adecuada resección quirúrgica. Por lo tanto, la cirugía es el tratamiento de elección y se recomienda un seguimiento estrecho, ya que el pronóstico de este tumor es incierto.