CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):437

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-269 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO HEPÁTICO EN LA INFANCIA

García Jiménez, Alejandro; Molina Raya, Andrea; Ferrer Castro, María Carmen; Domínguez Bastante, Mireia; Muffak, Karim; Fundora Suárez, Yiliam; Torres Alcalá, Tomás

Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso infrecuente de pseudotumor inflamatorio (PTI) hepático en la infancia.

Caso clínico: Niño 12 años que refiere dolor costal-abdominal derecho de 13 días de evolución que no cede con analgesia; asociado a febrícula continua, decaimiento, hiporexia, sudoración nocturna y mal estado general, con pérdida de peso. Se decide completar estudio mediante pruebas de imagen, realizándole una ecografía abdominal donde se objetivaba una lesión hepática. Se amplía mediante: RMN que informa de lesión hepática en segmento VI inferior con extensión extrahepática a peritoneo y pared costal. Dichos hallazgos son compatibles con absceso parasitario o micótico VS hiperplasia nodular focal. TAC: hallazgos compatibles con neoformación primaria de la pared (sarcoma de partes blandas - rabdomiosarcoma-). Ante los resultados de las pruebas complementarias se decide biopsia guiada por ECO de la tumoración; con anatomía patológica (AP) de: proliferación miofibroblástica con intensa inflamación mixta sugerente de PTI. Se presenta en el comité multidisciplinar de tumores donde se decide tratamiento con corticoides durante 2 meses y reevaluación mediante prueba de imagen, tras los cuales no se observara una reducción en el tamaño de la lesión. Por lo que se decide intervención quirúrgica radical con resección del segmento VI hepático, resección pared costal y 11ª costilla más resección de 4 cm diafragma. AP definitiva: PTI que se extiende a pared torácica asociado a infección crónica por virus de Epstein Barr. Aparición en el post-operatorio de colección en el lecho quirúrgico, que requirió ATB intravenoso + drenaje percutáneo, con resolución completa. Tras la intervención el paciente evolucionó favorablemente, estando en seguimiento por oncohematología cada 6 meses con previo estudio ecográfico, sin evidencia actual de recidiva tumoral. Permanece asintomático.

Discusión: Los PTI son lesiones benignas, poco frecuentes (no existen más de 300 casos descritos). Su etiología es desconocida aunque parece estar relacionado con infecciones bacterianas (*Klebsiella pneumoniae*, *E. coli*, *Actinomyces*) o como en nuestro caso con VEB. Tienen una mayor incidencia en niños y adultos jóvenes. Su segunda localización más frecuente es en hígado (1ª localización pulmonar). Habitualmente presentan una clínica inespecífica, siendo diagnosticados con frecuencia de forma errónea como neoplasia. El TAC es la prueba de imagen más empleada, sin que existan hallazgos patognomónico, por lo que se requiere de estudio AP para establecer diagnóstico definitivo. El tratamiento de elección es quirúrgico aunque hay descritos caso de remisiones tras tratamiento con ATB, AINEs o corticoides.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados