



## P-143 - NEOPLASIA PAPILAR INTRADUCTAL HEPÁTICA

*E. Domínguez-Comesaña, S.M. Estévez-Fernández, F.J. González-Rodríguez, J.L. Portela Serra, A. Lede Fernández y L.M. Alberte Lista*

*Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de neoplasia papilar intraductal hepática que preoperatoriamente fue erróneamente diagnosticada como hepatocarcinoma. Estudio descriptivo de un caso clínico, correspondiente a una paciente operada en el Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP) en enero de 2013.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 78 años de edad, con HTA y diabetes mellitus tipo II, que fue remitida a la consulta de digestivo, desde atención primaria, por presentar alteración del perfil hepático, en la analítica, y una ecografía en la que se evidenció una masa heteroecoica de 6,5 cm localizada en segmento IV. Inicialmente se completó el estudio con marcadores tumorales, que fueron normales, y con TAC helicoidal en la que se visualizaba una masa de crecimiento exofítico, con áreas densas, sin captación de contraste en ninguna de las fases, y áreas hipodensas, de 7 × 6,6 cm. La masa provocaba dilatación de la vía biliar intrahepática lobar izquierda. Se hizo microbiopsia guiada por ecografía, que el patólogo informó como sospechosa de hepatocarcinoma. Ante la sospecha de hepatocarcinoma en hígado no cirrótico se planteó la resección de la masa. Se hizo una hepatectomía izquierda, con curso postoperatorio sin complicaciones y alta a los 7 días. El estudio histopatológico mostró los siguientes hallazgos: tumoración quística de 8 × 7,7 cm, de pared fina y lisa. Al corte presentaba una intensa proliferación de aspecto papilar y contenido de aspecto mucinoso. Microscópicamente mostraba una cápsula fibrosa bien definida y múltiples proyecciones papilares hacia la luz. El epitelio estaba constituido por células cuboideas-columnares, con citoplasma eosinófilo, atipia nuclear con nucleolo y figuras mitóticas. Había células con producción de moco y se observó una intensa positividad para azul alcián. La mayor parte del crecimiento era intraductal, pero en una de las secciones estudiadas la proliferación epitelial parecía infiltrar y romper de forma incipiente la cápsula, pero sin evidencia de patrón típico ductal de colangiocarcinoma infiltrante ni infiltración del parénquima hepático. También se observaron abundantes áreas con una transición muy clara de epitelio normal a displásico, llegando a un patrón complejo con displasia. Los márgenes estaban libres de enfermedad. Con técnicas de inmunohistoquímica había positividad para CK7, CK19, HEP-PAR1, CAM5-2 y negatividad para CK20, CDX2, CEA, ALFAINHIBINA, RE, RP, TTF-1, WT-1, VIMENTINA, ALFA-FP, ACTINA, D10 Y P63. En conclusión, se trataba de una neoplasia papilar intraductal, variante quística, con displasia de alto grado.

**Discusión:** Las neoplasias papilares intraductales son entidades clínico-patológicas raras que parecen diferentes de las neoplasias mucinosas quísticas. Por su potencial maligno requieren tratamiento quirúrgico.