



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-188 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO HEPÁTICO. 2 CASOS DE UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Serracant, Anna; Serra, Sheila; Bejarano, Natalia; Romaguera, Andreu; G. Monforte, Neus; G. Borobia, Francisco Javier; Navarro, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Objetivos:** El tumor fibroso solitario (TFS) hepático es una entidad poco frecuente. En nuestro centro, en los últimos 3 años hemos tratado i seguido 2 casos. Descripción de los mismos.

**Casos clínicos:** Descripción de 2 casos de TFS. Caso 1: paciente mujer de 79 años que a raíz de dolor abdominal y efecto masa a nivel de hipocondrio derecho (HCD) se somete a una tomografía computarizada (TC) abdominal con contraste objetivando una lesión heterogénea (diámetro: 15,8 × 11,4 cm) en los segmentos IV, V, VI, VIII sobre hígado sano, junto con una bioquímica hepática con una leve elevación de la fosfatasa alcalina. Bajo control ecográfico se realiza una punción biopsia con aguja gruesa (BAG). Histológicamente se detecta una lesión compatible posiblemente con TFS, CD34+, Vimentina+ y Bcl-2+. Se decide el abordaje quirúrgico radical como tratamiento de elección, previa embolización portal derecha (bajo volumen del remanente hepático) y, el día antes de la cirugía, embolización arterial de la lesión. Se realiza una hepatectomía derecha ampliada al s.IV hepático. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la pieza confirma el diagnóstico. Después de un seguimiento de 3 años, la paciente sigue libre de enfermedad. Caso 2: paciente varón de 39 años que a raíz de politraumatismo por accidente de tráfico se le realiza un TC abdominal con contraste que muestra una lesión heterogénea (diámetro: 20 × 22 cm) que ocupa casi todo el LHD sobre hígado sano. Bajo control ecográfico se realiza una BAG con un estudio histológico que informa de posible TFS, CD34+, Bcl-2+ y Vimentina+. Se realiza hepatectomía derecha de gran masa tumoral. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico confirman el diagnóstico de TFS. Actualmente el seguimiento es de 6 meses, sin evidencia de enfermedad.

**Discusión:** El TFS hepático es una entidad poco común, actualmente hay 51 casos descritos en la literatura mundial. Se trata de un tumor de partes blandas, originado a nivel de la cápsula de Glisson. Su mayor representación es a nivel torácico, siendo la pleura su lugar de aparición predilecto. Más común en mujeres (ratio mujer:hombre 2:1), de unos 58 años (rango 16-84 años). En nuestro caso, igual representación en género y 2 extremos de edad. Clínicamente pueden ser asintomáticos o dar síntomas por efecto masa, compresión de estructuras vecinas o síndromes paraneoplásicos (hipoglicemia). Las técnicas de imagen como la ecografía, la TC o la resonancia magnética nuclear, no suelen dar un diagnóstico, al no haber hallazgos específicos. Suelen ser masas sólidas, de gran tamaño y heterogéneas, con imposibilidad para determinar benignidad o malignidad. El diagnóstico de elección es histológico con ayuda de la inmunohistoquímica, con positividad para CD34, Bcl-2 y vimentina frecuente y negatividad para otros marcadores de tumores de partes blandas. El tratamiento quirúrgico es el de elección, con una resección de la masa con márgenes de 1 cm. Los tratamientos adyuvantes como la quimioterapia o radioterapia, no están descritos como efectivos. En

una ocasión se ha utilizado la quimioembolización objetivando buenos resultados.