



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-185 - ABSCESO HEPÁTICO RECIDIVANTE, COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO

Peña Barturen, Catalina; Valverde, Amparo; Varela Recio, Javier; Castro Santiago, María Jesús; Casado, Dolores; Cerrato Delgado, Sergio; Fierro, Alberto; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma es el 2º tumor maligno hepático primario más frecuente tras el hepatocarcinoma. El diagnóstico diferencial entre ambos es difícil ya que el comportamiento del colangiocarcinoma intrahepático es más parecido a los tumores hepáticos primitivos que a los tumores de vías extrahepáticas y, a diferencia de ellos, no suele cursar con ictericia obstructiva sino con dolor abdominal debido al aumento de tamaño del mismo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 59 años en estudio por Medicina Interna por presentar absceso hepático recidivante que requirió drenaje hasta en 3 ocasiones. El motivo de consulta fue dolor abdominal y fiebre motivo por el cual se realizó un TAC abdominal donde se observaba una lesión sólido-quística a nivel del segmento 8 hepático de unos $3,3 \times 3$ cm. Se procedió a su drenaje percutáneo guiado por ecografía, extrayéndose hasta 200 ml de material purulento resultando el cultivo microbiológico posterior negativo. Se realizó además un análisis citológico que observó escasa celularidad inflamatoria sin evidencia de células tumorales. A los 15 días se realizó un TAC abdominal de control donde se observaba no solo que la colección persistía sino que incluso había aumentado de tamaño, siendo ésta actualmente de unos $5,1 \times 4$ cm, de baja densidad. En el resto del parénquima hepático no se observaban otras LOES. La vía biliar intra/extrahepáticas no estaban dilatadas. Se realizó una RMN hepática que puso de manifiesto una lesión parenquimatosa hepática abscesificada frente a necrótica con apertura a espacio subfrénico con reaparición de colección drenada y con lesiones nodulares sólidas periféricas. Ante estos hallazgos se procede a nueva punción percutánea guiada por TAC extrayéndose nuevamente material purulento y se realiza una PAAF. La biopsia finalmente confirma la presencia de un carcinoma adenoescamoso, sugestivo de colangiocarcinoma, sin poder descartar otra procedencia. La paciente se realizó un TAC de tórax una EDA y una colonoscopia. Así mismo se realizó una exploración ginecológica completa y una mamografía. En el PET-TAC se evidenció un proceso neoformativo en segmento VIII, sin diseminación tumoral a distancia. Con la sospecha de un colangiocarcinoma intrahepático se plantea una hepatectomía derecha. Intraoperatoriamente, se observa gran tumoración abscesificada en segmento VIII hepático que infiltra diafragma y base pulmonar derecha. Se realizó una hepatectomía derecha con resección parcial en bloque de hemidiafragma derecho y resección atípica de base pulmonar derecha. El defecto diafragmático se solventó utilizando una malla de PTFEe.

Discusión: Ante una masa hepática habrá que hacer diagnóstico diferencial entre los procesos más comunes siendo éstos los abscesos hepáticos, hepatocarcinoma y colangiocarcinoma. Para ello, además de la clínica y exploración física, disponemos de pruebas de imagen complementarias que ayudan debido a que cada

proceso presenta características radiológicas específicas. Así por ejemplo, es característico del colangiocarcinoma la marcada hipercaptación tumoral en fase de equilibrio. El único tratamiento curativo es la resección quirúrgica aunque la supervivencia el 1^{er} año tras la misma es variable. De ahí la importancia de su sospecha y diagnóstico temprano. En este caso, se pudo diagnosticar tempranamente gracias a su inusual forma de presentación.