



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-252 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Manuel Vázquez, Alba; Gijón de la Santa, Luis; López Marcano, Aylhin; Medina Velasco, Aníbal; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El pseudotumor inflamatorio hepático (PIH) es una entidad poco frecuente, considerada como benigna, caracterizada por la proliferación mesenquimal de células inflamatorias que con frecuencia pueden confundirse con neoplasias hepáticas malignas. Su etiología y patogénesis es desconocida. Un diagnóstico preoperatorio correcto no es habitual. Presentamos un caso de PIH asociado a litiasis intrabiliar.

Caso clínico: Varón, 42 años, ingreso en otro centro por colangitis y pancreatitis leve. Ecografía/C-RM: dilatación segmentaria de vía biliar intrahepática de segmentos II-III con litiasis intraductales y calibre irregular del resto de la vía con colédoco normal, y discreta ectasia focal proximal de la vía biliar del segmento VIII. En nuestro centro, las pruebas de imagen (TAC, C-RMN) confirman los hallazgos descritos, objetivando, además, área flemonosa hepática en segmento VIII. CPRE: estenosis focal de vía biliar intrahepática de LHI, que se dilata sin conseguir colocar prótesis por angulación. Dada la dificultad para negociar la estenosis, se decide CTPH, que evidencia estenosis indeterminada de radicales izquierdos II-III, que se dilata, y estenosis biliar en segmento IV, de la que se toma muestra para biopsia con resultado de benignidad. Comprobación posterior sin defectos de repleción, con relleno de árbol biliar sin persistencia de estenosis. Presenta buena evolución clínico-analítica y es dado de alta tras control radiológico sin estenosis ni dilataciones. A los 10 días, reingresa por cuadro de colangitis. En C-RMN se evidencia nuevamente dilatación de radicales biliares intrahepáticos izquierdos con pequeñas áreas inflamatorias-flemonosas en hígado. Se inicia antibioterapia de amplio espectro (meropenem, vancomicina, amikacina), con buena evolución clínico-analítica, pero empeoramiento radiológico de la afectación hepática, por lo que se decide intervención quirúrgica de forma programada. Intraoperatoriamente, se objetiva hígado izquierdo de consistencia aumentada y pétreo, y se realiza ecografía que evidencia dilatación de vía biliar en segmentos II-III, con estenosis central y litiasis intrahepáticas. Ante los hallazgos se realiza hepatectomía izquierda, sin incidencias. Alta tras hepatectomía al 5 DPO con reingreso a los 20 días por colección en lecho hepático (Clavien I CCI 8,7). Estudio histológico definitivo: pseudotumor inflamatorio hepático. Hepatolitiasis. Seguimiento a 1 año: asintomático, sin hallazgos radiológicos.

Discusión: La diferenciación de un pseudotumor de las neoplasias ocupantes de espacio hepático es crucial, ya que con frecuencia es confundida con lesiones malignas hepáticas. Los hallazgos de imágenes de este raro tumor pueden plantear dificultades diagnósticas debido a la cantidad de fibrosis e infiltración celular. Si se ha excluido la malignidad, los pacientes pueden tratarse de forma conservadora con esteroides y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Sin embargo, la resección quirúrgica completa ha sido la modalidad de tratamiento para la mayoría de los casos con un diagnóstico indeterminado. El escaso número de casos descritos contribuye a la gran controversia existente en el diagnóstico y manejo de este problema médico.