



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-053 - INFECCIÓN POR *FASCIOLA HEPATICA* SIMULANDO METÁSTASIS DE CÁNCER DE MAMA: UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INFRECUENTE

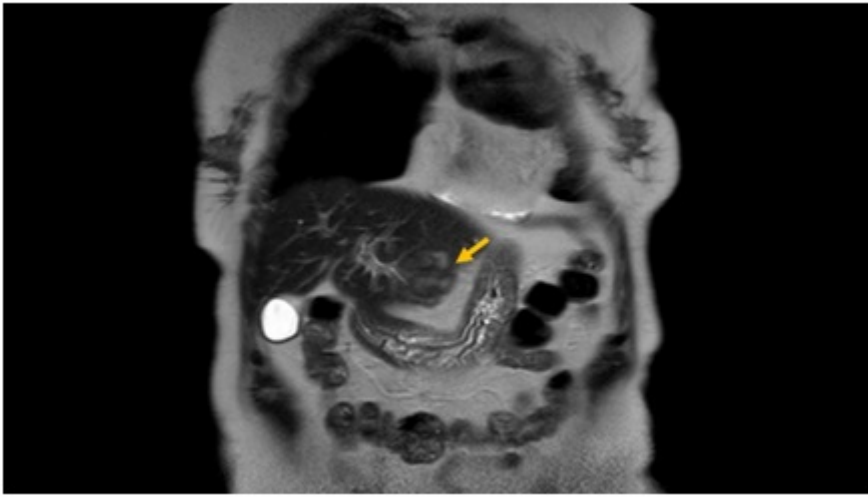
León Gámez, Carmen Lucero; Chaparro Cabezas, María Dolores; Rial Justo, Xiana; Giménez Alvira, Luis; Román García de León, Laura; Remírez Arriaga, Xabier; Polaino Moreno, Verónica; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de infección por *Fasciola hepatica* manifestada como lesiones hepáticas sospechosas de malignidad en pruebas de imagen.

Caso clínico: Mujer de 72 años, sin antecedentes personales de interés, que inicia estudio en nuestro centro por cuadro inespecífico de epigastralgias. Un mes antes, se había realizado una ecografía abdominal por un cuadro de dolor abdominal, prurito y elevación de GGT, sin encontrar ninguna alteración. El estudio se inicia con gastroscopia y colonoscopia, sin hallazgos, y con una TC abdominal que identifica varias lesiones hepáticas indeterminadas. Se realiza una colangioRM que describe un hígado sin datos de hepatopatía, con una lesión focal de gran tamaño (5,6 cm de diámetro) en lóbulo hepático izquierdo, con señal mínimamente hiperintensa en secuencias potenciadas en T2, con áreas quísticas o de necrosis en su interior. Además, se identifican otras dos lesiones en el lóbulo hepático derecho, subcentimétricas. La primera posibilidad diagnóstica con estos hallazgos es de lesiones hepáticas sospechosas de metástasis. Simultáneamente, se detecta en la paciente un nódulo mamario izquierdo, cuyo estudio es de malignidad. La paciente es intervenida de la mama y el resultado anatomopatológico de la pieza es un carcinoma ductal infiltrante de 1,3 cm, grado histológico 2 de Nottingham, pT1cpN0. Para completar el estudio de las lesiones hepáticas, se realiza RMN hepática (lesiones mal definidas en secuencias basales, levemente hiperintensas en secuencias potenciadas de T2, con algún sutil realce periférico tras administración de contraste en fases tardías), PET oncológico (inespecíficas desde el punto de vista metabólico) y biopsias de las lesiones con PAAF y BAG (tejido conectivo con células con extensa necrosis coagulativa, infiltrado inflamatorio y fibrosis, sin observarse parénquima hepatocitario ni células viables que puedan ser valoradas como neoplásicas). Ante la ausencia de diagnóstico claro, con sospecha baja de metástasis de cáncer de mama, se decide cirugía para extirpación de lesiones y análisis anatomopatológico. Bajo anestesia general se realiza resección local no anatómica con margen laparoscópica de las lesiones hepáticas previa ecografía intraoperatoria. La paciente evoluciona favorablemente durante el postoperatorio, siendo dada de alta al 4º día. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica describe nódulos necróticos eosinófilos hepáticos con presencia en el material necrótico de huevos de parásitos degenerados. Con estos hallazgos, se solicita un estudio serológico, que es positivo para fasciolosis. Se inicia el tratamiento con triclabendazol en dosis única de 10 mg/kg con buena respuesta.



Discusión: La fasciolosis es una zoonosis causada por el trematodo *Fasciola hepatica*, que afecta principalmente a ganado y ovejas, siendo el ser humano un huésped accidental que se infecta al ingerir plantas acuáticas (entre ellas berros) contaminadas. La presentación típica se caracteriza por epigastralgia, fiebre y hepatomegalia dolorosa asociado con eosinofilia. No obstante, se han descrito casos en los que esta infección simulaba colangiocarcinomas intrahepáticos. En nuestro caso, la sospecha de metástasis de cáncer de mama en ausencia de otros datos clínicos, anatomopatológicos y de imagen, decidió una actitud quirúrgica hacia las lesiones. Esta infección debe considerarse como un diagnóstico diferencial infrecuente de las lesiones hepáticas.