



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-233 - HIPERPLASIA NODULAR FOCAL GIGANTE

Oliver Guillen, José Ramón; Serradilla Martín, Mario; Palomares Cano, Ana; Genzor Ríos, Sixto Javier; Laviano Martínez, Estefanía; Giménez Maurel, Teresa; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Serrablo Requejo, Alejandro

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción. La hiperplasia nodular focal (HNF) es el segundo tumor hepático benigno más frecuente. No es usual que presente clínica asociada. Habitualmente asienta en mujeres entre la segunda y cuarta década de la vida. No tiene indicación quirúrgica, salvo cuando son lesiones sintomáticas, si hay incremento en el tamaño de la lesión o existe duda diagnóstica. El diagnóstico diferencial debe incluir el carcinoma hepatocelular fibrolamelar (CHF).

Caso clínico: Varón de 21 años con antecedentes de dermatitis atópica, con historia de dolor abdominal en hipocondrio derecho de dos meses de evolución no asociado a fiebre, ictericia, coluria, acolia ni síndrome constitucional. Exploración abdominal sin hallazgos destacables. Analítica: GGT = 227 U/L, GOT = 145 U/L, GGT = 103 U/L, fosfatasa alcalina = 115 U/L. Los niveles de CEA, Ca 19.9, Ca 125 y α -fetoproteína son normales. La tomografía computarizada (TC) muestra una tumoración hepática que ocupa segmentos VII y VIII con hipertrofia de segmentos restantes, bien definida, no capsulada, de 173 \times 158 \times 142 mm, hipodensa sin contraste, con tenues microcalcificaciones. Tras la administración de contraste intravenoso presenta realce intenso y precoz con algún vaso estrellado en su interior y amplia cicatriz central. En fase portal es isodensa respecto al hígado con la cicatriz más visible y en fase tardía se manifiesta como hipodensa. Se aprecia importante circulación colateral arterial y venosa a nivel hilar por compresión del mismo por la tumoración. Todo ello compatible con HNF sin poder descartar CHF. Es intervenido practicándose hepatectomía derecha sin incidencias intraoperatorias. En el postoperatorio inmediato presenta episodio de melenas con inestabilidad hemodinámica secundario a posible hipertensión portal precisando trasfusión de 3 concentrados de hematíes y control en UCI. Alta al 8º día postoperatorio sin más incidencias. La anatomía patológica muestra una hiperplasia nodular focal de 175 mm de diámetro mayor sin presencia de atipias.

Discusión. La HNF es la segunda lesión hepática benigna más frecuente tras el hemangioma. Suele darse en mujeres de 30-50 años (80-90% de los casos). El 20-40% pueden presentar síntomas y pueden aparecer conjuntamente con adenomas hepatocelulares o carcinomas hepatocelulares. La rotura del tumor es rara. Su diagnóstico puede ser confirmado mediante TAC o RMN, siendo muy característica la presencia de una cicatriz central hiperdensa en la fase arterial y en T2 en la mitad de los pacientes. Debe hacerse diagnóstico diferencial con el CHF, que suele presentarse como un tumor hepático primario de gran tamaño con dilatación de vía biliar intrahepática y afectación vascular, con cicatriz central hipointensa en T1 y T2. La biopsia hepática diagnóstica no se recomienda de forma rutinaria, pero puede estar indicada en ausencia de diagnóstico radiológico. La HNF asintomática no precisa intervención quirúrgica, pues no hay evidencia de que la lesión pueda malignizar. En caso de resultar sintomática, la resección quirúrgica es el tratamiento de

elección. La HNF gigante debe ser diferenciada del carcinoma hepatocelular fibrolamelar, alcanzándose habitualmente el diagnóstico mediante pruebas radiológicas. En los casos sintomáticos, la intervención quirúrgica es la opción terapéutica habitual.