



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

## P-427 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO

Archilla Fernández, Helena; Fernández Pérez, Ana; Otazu, Lucia; Senra, Fátima; Danes, Juan Emmanuel; Moral, María; Cuberes, Rosa; García-Blanch, Gonzalo

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

### Resumen

**Introducción:** El pseudotumor inflamatorio es una lesión tumoral reactiva poco frecuente, aunque en ocasiones puede sugerir malignidad, es de naturaleza benigna y se caracteriza por la proliferación mesenquimal de células inflamatorias. El órgano más afectado es el pulmón, también aparece en ganglios linfáticos, órbita, tracto gastrointestinal, hígado y bazo. Su causa es desconocida, aunque hay diversas teorías infecciosas (el virus de Epstein-Barr), vascular es y autoinmunes. Clínicamente, se manifiesta con dolor abdominal y fiebre y pérdida de peso aunque, también puede ser asintomático. Macroscópicamente es una lesión nodular de aspecto blanquecino, bien delimitada. Las pruebas de imagen confirman la existencia de una masa localizada. Es necesario el diagnóstico diferencial con neoplasias sólidas y hematológicas. Queremos repasar la entidad del pseudotumor inflamatorio ya que es una enfermedad rara y se han diagnosticado dos casos en nuestro hospital.

**Casos clínicos:** Exponemos dos casos de pseudotumor inflamatorio localizados en bazo y ciego diagnosticados entre 2015 y 2016 en el Hospital Universitario de Móstoles. El primer caso es un varón de 55 años marroquí sin antecedentes de interés que en 2015 ingresa por edemas generalizados y disnea. Se realiza ecografía y Tac abdominales en los que se aprecia masa esplénica, sólida, de bordes irregulares bien definidos, de  $55 \times 45 \times 45$  mm, hipovascular. Se sospecha como primera posibilidad un linfoma. El bazo es de tamaño normal. Los marcadores tumorales son negativos. Se realiza esplenectomía laparoscópica con extracción de bazo completo. La anatomía patológica de la pieza corresponde a un pseudotumor inflamatorio. El paciente evolucionó sin complicaciones. El segundo caso es una mujer de 61 años con dolor abdominal en FID de dos semanas de evolución que presenta elevación de los reactantes de fase aguda y leucocitosis. En el TAC aparece una masa de  $3,7 \times 1,8$  cm sugerente de tumor polipoideo, aparentemente dependiente de ciego, que se introduce en apéndice el cual obstruye. Los marcadores tumorales fueron negativos. Las muestras de la colonoscopia no aparece evidencia de malignidad. Se realiza hemicolectomía derecha oncológica al encontrarse una tumoración apendicular. La anatomía patológica de la pieza se observa macroscópicamente una cavidad quística con abundante material purulento en la que se encuentra incluido el apéndice ileocecal. El diagnóstico es de pseudotumor inflamatorio periapendicular abscesificado. No se identifica origen del plastrón inflamatorio. La paciente evoluciona favorablemente.

**Discusión:** El pseudotumor inflamatorio es una lesión reactiva benigna de causa desconocida y poco frecuente. El diagnóstico es anatomo-patológico. En caso de obtener el diagnóstico sin haber realizado extirpación de la tumoración, se puede optar inicialmente por una actitud conservadora y realizar un tratamiento médico (radioterapia, quimioterapia, inmunosupresores y esteroides), para otros la mejor opción es la extirpación quirúrgica, sobre todo si persisten los síntomas, crece o no se puede descartar malignidad.

En general, el pronóstico es bueno con remisión completa, como se ha visto en los dos casos que hemos presentado los cuales están libres de enfermedad 18 y 12 meses respectivamente, aunque en ocasiones sigue un curso crónico y prolongado de varios años de evolución.