



P-287 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO HEPÁTICO EN PACIENTES CON ANTECEDENTES NEOPLÁSICOS: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Davó Pérez, Cristina¹; Pellicer Sánchez, Virginia¹; Villodre, Celia²; Soliveres, Edelmira¹; Moltó Aguado, Mario¹; Rodríguez Laiz, Gonzalo²; Morcillo Rodenas, Miguel Ángel¹; Ramia, José M.²

¹Hospital Vega Baja, San Bartolomé; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El pseudotumor inflamatorio o tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una entidad infrecuente que engloba un espectro de lesiones, cuyo carácter patológico común es la proliferación combinada de células fusiformes e inflamatorias como mastocitos y células plasmáticas en proporción variable. Puede asociarse a enfermedad sistémica por IgG4. Pueden surgir en diferentes tejidos, siendo el hígado el segundo órgano más afectado. Su etiología se desconoce, aunque las hipótesis apuntan a una reacción inflamatoria en contexto de un proceso infeccioso, enfermedad inflamatoria o neoplasia de bajo grado. Son tumores benignos, únicos o múltiples, que suelen afectar a pacientes en la cuarta o quinta década de la vida. Su diagnóstico es difícil por ser radiológicamente similares a lesiones malignas como abscesos, hepatocarcinomas o metástasis, por lo que una biopsia representativa determina el tratamiento, que puede ser inicialmente farmacológico (antiinflamatorios, corticoides e incluso antibióticos), con buenos resultados. En caso de persistencia, dudas diagnósticas o comportamiento invasivo (obstrucción de vías biliares, hipertensión portal o crecimiento), es de elección la escisión radical. Aunque se han descrito remisiones espontáneas. Se presentan dos casos con antecedentes oncológicos diagnosticados de TMI.

Casos clínicos: Varón, 52 años, antecedentes de seminoma con diseminación linfática retroperitoneal que tras quimioterapia se obtuvo remisión patológica completa, efectuándose posteriormente orquiectomía derecha. A los 3 años, consulta de nuevo por dolor abdominal en hipocondrio derecho y fiebre vespertina. En la TC se objetivó masa en el segmento V de 6 cm asociada a dilatación de la vía biliar intrahepática. En la analítica destacó elevación de reactantes de fase aguda y transaminasas, con marcadores tumorales negativos. Se realizó biopsia sin evidencia franca de malignidad. Sin embargo, dado el tamaño de la lesión y la duda diagnóstica se decidió resección tumoral con márgenes libres. El resultado histológico demostró infiltrado linfoplasmocitario y proliferación vascular, compatible con TMI. Mujer, 51 años, consulta por dolor en hemiabdomen superior asociando elevación discreta de bilirrubina, transaminasas y GGT. En TC objetivamos masa sólida de 8 cm de diámetro adyacente a cola del páncreas. Se realiza pancreatectomía corporo-caudal y esplenectomía. El estudio histológico fue compatible con neoplasia pancreática sólida pseudopapilar. A los 3 meses del posoperatorio debutó con dolor abdominal en hipocondrio derecho asociado a vómitos. La TC de control objetivó pequeñas lesiones múltiples hepáticas derechas. Los marcadores tumorales eran negativos. Se realizaron biopsias informadas como infiltrado plasmocelular y componente inflamatorio linfocitario sugestivos de TMI. Se decidió observación periódica con tratamiento médico.

Discusión: El TMI hepático supone un desafío diagnóstico, especialmente en pacientes con neoplasias previas, ya que pese a ser una lesión benigna, no tiene un patrón radiológico evidente y precisa una adecuada

caracterización patológica mediante biopsias para guiar el tratamiento, que puede ser inicialmente médico. En nuestros casos, la biopsia fue determinante para establecer el diagnóstico en uno de ellos, y no realizar intervención quirúrgica, no así en el otro que la inespecificidad de la biopsia, el tamaño y la dilatación de la vía biliar aconsejó su resección. Debemos recordar el TMI como posible diagnóstico ante lesiones hepáticas no convencionales en los métodos radiológicos.