

## ADENOMA HEPÁTICO GIGANTE NO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

**Sr. Director:** El adenoma hepático es un tumor benigno del hígado poco frecuente, cuya incidencia ha aumentado en mujeres en relación con el consumo de anticonceptivos orales. También se ha descrito en relación con la diabetes mellitus, glucogenosis 1 y 3, el embarazo y la toma de esteroides anabolizantes<sup>1</sup>. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de adenoma hepático gigante sin relación con ningún factor predisponente conocido.

Se trata de una mujer de 27 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que encontrándose asintomática por completo fue remitida a la unidad de digestivo para estudio de una lesión hepática ocupante de espacio, detectada en una ecografía abdominal que se realizó por un episodio de cólico nefrítico. La exploración física sólo mostró una hepatomegalia izquierda de consistencia dura a 4 traveses de dedo del rebord costal. La analítica, que comprendía hemograma con recuento diferencial, velocidad de sedimentación globular, coagulación, glucemia, urea, Na, K, bioquímica hepática, colesterol, triglicéridos, proteinograma, antígeno carinoembriionario, CA-19-9 y alfafetoproteína, resultó normal. La radiografía de tórax fue normal. En la ecografía abdominal se apreció una gran masa en el lóbulo hepático izquierdo de predominio hiperecogénico, con zonas hipoeicas en su interior, que comprimía la vesícula y rechazaba estructuras vasculares, sin evidencia de infiltración o diseminación a distancia (fig. 1). La tomografía axial computarizada

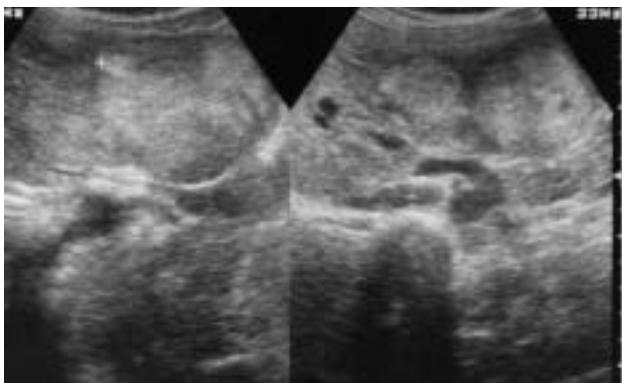


Fig. 1. Gran lesión ocupante de espacio en el lóbulo hepático izquierdo.

abdominal objetivó una masa que afectaba a los segmentos IV, V y VIII. La resonancia magnética evidenció una masa de 12 cm de diámetro en el lóbulo hepático izquierdo, de morfología redondeada y sin cápsula que la delimitara, sin evidencia de invasión vascular, pero que desplazaba la cabeza pancreática y la vena porta contralateralmente; en T1 se apreciaba señal iso intensa aunque con zonas hipointensas, y en T2 gran parte de su espesor era de señal intermedia, aunque con zonas heterogéneas por probables focos de necrosis.

Teniendo en cuenta los datos clínicos y radiológicos se estableció el diagnóstico de adenoma hepático como causa más probable, sin poder descartar que se tratase de un hepatocarcinoma fibrolamellar, hemangioma o hiperplasia nodular focal.

La paciente se remitió a cirugía y se procedió a la extirpación de tumoreación de 20–15–8 cm; el estudio histológico de la pieza reveló hepatocitos en trabéculas bien ordenadas, sin características atípicas ni figuras de mitosis, con estructuras arteriales en la periferia de la lesión, compatible con adenoma hepático. Un año después, la paciente continúa asintomática por completo, con controles analíticos y radiológicos dentro de la normalidad.

El adenoma hepatocelular era extremadamente raro antes de la difusión de los anticonceptivos orales. Así, por ejemplo, Edmonson<sup>2</sup> sólo pudo encontrar 2 casos en 50.000 estudios de necropsias realizados entre 1918 y 1954. Sin embargo, desde 1970 han aumentado notablemente las referencias en la bibliografía de estos tumores, y la inmensa mayoría de los casos son mujeres que toman esteroides contraceptivos. Además, se

ha descrito la regresión del adenoma al suspender la píldora<sup>3</sup>, lo que reafirma aún más su papel etiológico. Se han identificado factores de riesgo, tales como la edad superior a 30 años o el consumo durante al menos 4 años<sup>3,4</sup>, e incluso algunos autores han identificado compuestos de mayor riesgo, como el mestranol<sup>5</sup>. A pesar de todo esto, el número de mujeres que desarrollan estos tumores es insignificante en comparación con el consumo mundial de anticonceptivos, lo que puede apuntar a cierta forma de predisposición genética, no sólo para el desarrollo de adenoma sino también de otros tumores hepáticos de naturaleza benigna. Se ha descrito un caso donde coexistían hemangioma, hiperplasia nodular focal y adenoma en una misma paciente, lo que puede indicar un origen común<sup>6</sup>.

En cuanto a la clínica, puede detectarse de forma casual en una exploración física o al realizar técnicas de imagen de abdomen superior por otros motivos, como el caso de nuestra paciente; la complicación más grave que puede presentarse es la rotura del tumor con el consiguiente hemoperitoneo, que en algunas series llega a alcanzar una mortalidad del 31%<sup>7</sup>. Como factores de riesgo se han descrito tumores solitarios de gran tamaño y localización superficial, y especialmente la asociación con la toma de anticonceptivos orales y el período de menstruación de la mujer<sup>7,8</sup>.

Por este motivo, y dada la posibilidad de transformación maligna, que, aunque rara, se ha descrito<sup>9</sup>, el tratamiento de elección es la resección, en lo que coinciden todos los autores<sup>10</sup>.

Creemos interesante el caso presentado porque no está relacionado con la toma de anticonceptivos orales y, a pesar del gran tamaño que alcanzó, no produjo manifestación clínica ni analítica alguna.

A. GARRIDO<sup>a</sup>, M.J. RODRÍGUEZ<sup>b</sup>, M.J. MARTÍNEZ<sup>b</sup>,  
J.A. ORTEGA<sup>b</sup> y A. LOBATO<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Digestivo. Hospital Comarcal de Riotinto. Huelva.  
<sup>b</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Riotinto. Huelva. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nagomery DM. Bening hepatic tumors, focal nodular hyperplasia and hepatocellular adenoma. *World J Surg* 1995;19:13-9.
2. Edmonson HA. Atlas of tumor pathology: tumors of the liver and intrahepatic bile ducts. Section VII, Fascicle 25. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1985.
3. Klatskin G. Hepatic tumors: possible relation to use of oral contraceptives. *Gastroenterology* 1977;73:386-91.
4. Prentice RL, Thomas DB. On the epidemiology of oral contraceptives and disease. *Adv Cancer Res* 1987;49:285-92.
5. Barrows FH, Christopherson WM. Human liver tumors in relation to esteroidal usage. *Environ Health Perspect* 1983;50:201-8.
6. Di Carlo M, Ulrico GS, Ursino V, Rygello D, Prieto S, Latteri F. Simultaneous occurrence of adenoma, focal nodular hyperplasia and hemangioma of the liver: are they derived from a common origin? *J Gastroenterol Hepatol* 2003;18:227-30.
7. Mays ET, Christopherson W. Hepatic tumors induced by sex steroids. *Semin Liver Dis* 1984;4:147-54.
8. Edmonson HA, Henderson B, Benton B. Liver cell adenomas associated with the use of oral contraceptives. *N Engl J Med* 1976;294:470-5.
9. Gyoffy E, Bredfeldt JE, Black WC. Transformation of hepatic cell adenoma to hepatocellular carcinoma due to oral contraceptive use. *Ann Intern Med* 1989;110:489-93.
10. Collaborative MILTS project team: Oral contraceptives and liver cancer. Results of a multicenter international liver tumor study (MILTS). *Contraception* 1997;56:275-83.