

Clara Navarro Campoy^a
Francisco J. Morera Ocón^b
Enrique Tormos^a
Alfredo Perales Marín^a

Hiperplasia nodular focal hepática y embarazo

Focal nodular hyperplasia of the liver and pregnancy

^aServicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital La Fe. Valencia. España.

^bServicio de Cirugía General. Hospital de Requena. Valencia. España.

Correspondencia:

Dra. C. Navarro Campoy.
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital La Fe.
Avda. Campanar, 21. 46009 Valencia. España.
Correo electrónico: claranavarrocampoy@yahoo.es

Fecha de recepción: 19/3/2008.

Aceptado para su publicación: 19/11/2008.

RESUMEN

La hiperplasia nodular focal coincidente con la gestación es una entidad que puede generar dudas y alarmas en cuanto al curso del embarazo. Su descripción en la literatura médica es muy escasa y son menos aún los datos en cuanto al curso del parto. Presentamos un caso de una gestante a quien se había diagnosticado previamente una lesión hepática y se realiza una revisión de las series existentes hasta el momento.

PALABRAS CLAVE

Lesión hepática benigna. Embarazo. Hiperplasia nodular focal.

ABSTRACT

Focal nodular hyperplasia of the liver in pregnancy may lead to doubts and inappropriate fears regarding the course of the pregnancy. There is a scarcity of literature addressing focal nodular hyperplasia during gestation, and there are even less data focused on delivery. We report the case of a pregnant woman previously diagnosed with an hepatic lesion and present a review of the literature.

KEY WORDS

Benign hepatic lesion. Pregnancy. Focal nodular hyperplasia.

INTRODUCCIÓN

La hiperplasia nodular focal (HNF) es un tumor hepático benigno con predominancia en el sexo femenino. Al contrario de lo que sucede con el adenoma hepático, la hemorragia espontánea en el contexto de la HNF es anecdótica. Tampoco es una lesión relacionada con riesgo de transformación maligna. Por todo ello, la HNF no requiere tratamiento quirúrgico a menos que aparezcan síntomas relacionados con el tumor. La HNF se ha relacionado con el uso de anticonceptivos orales (ACO) aunque esta relación sigue controvertida¹. Dada la posible asociación de los tumores hepáticos benignos y la estimulación estrogénica, la paciente embarazada portadora de algún tipo de estas lesiones plantea una serie de dudas en el transcurso de su gestación: ¿aumenta el tamaño tumoral con el embarazo?, ¿aumentan los riesgos de complicaciones hepáticas?, ¿se debe operar la patología hepática en el curso del embarazo?, ¿la presencia de lesiones hepáticas influye en el curso del embarazo?

No existen series extensas de hiperplasia nodular focal y embarazo en la literatura científica y, por

706 tanto, no pueden darse recomendaciones definitivas sobre el manejo de estas lesiones durante el embarazo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 31 años, con curso de gestación normal. A los 29 años se le diagnosticó de HNF. El diagnóstico se realizó en el estudio de un dolor abdominal inespecífico. Se practicó entonces una ecografía que puso de manifiesto una lesión hepática nodular en el segmento 8, de 3 cm de diámetro, sólida y ligeramente hiperecoica. Se planteó el diagnóstico diferencial entre adenoma hepático o HNF. Las características en imagen por resonancia magnética (RM) fueron sugestivas de adenoma: nódulo de 3 × 2,8 cm en el segmento 8, con discreta hiperseñal en T2, hipointenso en T1, con captación de contraste de manera significativa en la fase arterial y lavado temprano de este. Se practicó una biopsia ecodirigida y el estudio histológico con inmunohistoquímica concluyó en el diagnóstico de HNF.

Previo a la gestación, la paciente utilizó ACO durante 4 años. La gestación actual finalizó en parto vaginal a término, con el nacimiento de un niño de 3.600 g. A los 6 días posparto se realizó una ecografía hepática que mostró la lesión ya conocida, de 3,5 cm de diámetro.

DISCUSIÓN

Las neoplasias hepáticas en la mujer embarazada son, en su mayoría, benignas y dentro de ellas encontramos: el hemangioma, el adenoma y la HNF. De manera anecdótica, hay alguna descripción de hamartoma y angiomiolipoma asociados a embarazo². El hemangioma hepático no requiere tratamiento, a menos que sea sintomático³ y en los 18 casos descritos en la literatura científica no se ha visto asociado a rotura durante el embarazo²². El adenoma sí presenta un riesgo de complicaciones, como hemorragia intratumoral o rotura⁴. Una vez diagnosticado, se recomienda la suspensión del uso de ACO y la evaluación por un equipo de cirugía hepática. Si se presenta con síntomas la indicación quirúrgica es incuestionable. En pacientes asintomáticas, la indicación actualmente es controvertida. La posibili-

dad de transformación maligna es el argumento principal para sentar una indicación de resección^{4,5}.

La asociación de HNF y el uso de ACO es una cuestión no aclarada. Si bien la mayoría de las mujeres en que se diagnostica HNF toman o han tomado anticonceptivos, un estudio que incluía a 216 mujeres diagnosticadas de HNF por RM, biopsia quirúrgica o resección demostró que ni el tamaño ni el número de lesiones fueron influidos por el uso o la dosis de ACO, en un período de 9 años¹.

El número total de casos de HNF asociada a embarazo descrito en la literatura médica es de 40 casos². Entre ellos no ha habido ningún caso de rotura de la neoplasia en el transcurso del embarazo, ni durante el parto y posparto. En una paciente el tamaño tumoral aumentó durante el embarazo, en otros 3 embarazos se produjo una disminución, pero en la mayoría el embarazo no influyó en el volumen tumoral. En nuestro caso, tampoco hubo un cambio considerable del tamaño de la lesión. Entre los casos referidos en la literatura científica se especifica la manera de finalizar el parto en 13⁶ y 2² partos, que sumados al nuestro hacen un total de 16: 11 partos vaginales, uno de ellos instrumentado, y 5 cesáreas. En el artículo de Cobey et al², con una serie de 3 pacientes gestantes diagnosticadas de HNF, se había excluido previamente un caso de HNF en una embarazada, ya que la paciente decidió terminar el embarazo ante la aparición de una lesión hepática de 2 cm. El objetivo de esta revisión ha sido, fundamentalmente, aportar los datos objetivos existentes en la actualidad para poder argumentar contra el miedo, muy probablemente injustificado, que puedan tener nuestras pacientes embarazadas que se presenten con el diagnóstico de HNF.

En la consulta preconcepcional se debe tranquilizar a la paciente con HNF y señalar que no hay razón para evitar la gestación. La presencia de esta lesión hepática no debe influir en la actitud obstétrica. Dado que los casos descritos no son numerosos, quizás convendría realizar un control ecográfico durante el embarazo, pero recordando que ni el tamaño tumoral ni su crecimiento deben por sí solos influir en las decisiones obstétricas. Al contrario de lo que opinan Weimann et al⁶, no pensamos que un aumento del tamaño tumoral deba favorecer el empleo de la cesárea, ya que no se han descrito ni razonado las ventajas que esta actitud pueda tener en la evolución de la lesión hepática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mathieu D, Kobeiter H, Maison P, Rahmouni A, Cherqui D, Zafrani ES, et al. Oral contraceptive use and focal nodular hyperplasia of the liver. *Gastroenterology*. 2000;118:560-654.
2. Cobey FC, Salem RR. A review of liver masses in pregnancy and proposed algorithm for their diagnosis and management. *Am J Surg*. 2004;187:181-91.
3. Hobbs KEF. Hepatic hemangiomas. *World J Surg*. 1990;14:468-71.
4. Charny CK, Jarnagin WR, Schwartz LH, Frommeyer HS, DeMatteo RP, Fong Y, et al. Management of 155 patients with benign liver tumors. *Br J Surg*. 2001;88:808-13.
5. Nguyen B, Flejou JF, Terris B, Belghiti J, Degott C. Focal nodular hyperplasia of the liver: a comprehensive pathologic study of 305 lesions and recognition of new histological forms. *Am J Surg Pathol*. 1999;23:1441-58.
6. Weimann A, Mössinger M, Fronhoff K, Nadalin S, Rabb R. Pregnancy in women with observed focal nodular hyperplasia of the liver. *Lancet*. 1998;351:1251-2.