



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Pseudotumor inflamatorio hepático. Importancia de la anatomía patológica intraoperatoria



Francisco Gabriel Onieva-González^{a,*}, Francisco Galeano-Díaz^b,
María José Matito-Díaz^b, Diego López-Guerra^b,
Juana Fernández-Pérez^b y Gerardo Blanco-Fernández^b

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital de Don Benito-Villanueva, Don Benito, Badajoz, España

^b Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática y de Trasplante Hepático, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España

Recibido el 26 de julio de 2013; aceptado el 18 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 16 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Pseudotumor inflamatorio;
Neoplasias hepáticas;
Fiebre de origen desconocido

Resumen

Antecedentes: El pseudotumor inflamatorio es una entidad poco frecuente, considerada como benigna, caracterizada por la proliferación mesenquimal de células inflamatorias.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 70 años con síndrome febril de origen desconocido, diagnosticado de abscesos hepáticos, que tras tratamiento antibiótico no mejoró. Se decidió realizar intervención quirúrgica ante la sospecha de cáncer de vesícula por imágenes de tomografía computada abdominal, reseñando la anatomía patológica intraoperatoria la existencia de un pseudotumor inflamatorio.

Conclusión: El pseudotumor inflamatorio está clínicamente clasificado en varios tipos según su etiología, variando las opciones de tratamiento en función de la misma. Es muy difícil su diagnóstico debido a la ausencia de síntomas o alteraciones hematológicas o radiológicas específicos. El diagnóstico definitivo requiere a menudo una confirmación histopatológica, en la mayoría de los casos mediante punción percutánea hepática, pero a veces es necesaria una laparotomía exploradora o incluso la realización de una hepatectomía para su confirmación. La historia natural del pseudotumor inflamatorio es su remisión, por lo que se puede llevar a cabo una actitud conservadora mediante controles periódicos hasta su resolución o se puede tratar con antibióticos, antiinflamatorios e incluso corticoides. La resección quirúrgica queda para la persistencia de síntomas sistémicos no resueltos a pesar del tratamiento médico, en aquellas situaciones en las que se evidencia crecimiento, con o sin síntomas, cuando está implicado el hilio hepático y, por último, en caso de no poder descartar la posibilidad de malignidad.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Ctra. Don Benito-Villanueva, KM 3 06400 Don Benito, Badajoz. Teléfono +34 924386800.
Fax: +34 924 38 68 01.

Correo electrónico: franovieva9@gmail.com (F.G. Onieva-González).

KEYWORDS

Inflammatory
Pseudotumour;
Hepatic neoplasms;
Fever of unknown
origin

Inflammatory pseudotumour of the liver. Importance of intra-operative histopathology

Abstract

Background: Inflammatory pseudotumour is a rare entity, considered benign, and characterised by inflammatory cell mesenchymal proliferation.

Clinical case: The case is presented 70 year-old man with fever of unknown origin syndrome. He was diagnosed with liver abscesses (one segment IV, adjacent to gallbladder fundus and segment VI), who progressed slowly after antibiotic treatment. In the absence of a diagnosis, although fine needle puncture-aspiration and different imaging tests were performed, elective surgery was decided. The intra-operative histopathology reported the existence of an inflammatory pseudotumour.

Conclusions: Inflammatory pseudotumours are clinically classified into different types according to their aetiology, varying therapeutic management based on the same. It is very difficult to diagnose because of the absence of symptoms, blood disorders, or specific radiological findings. Definitive diagnosis often requires histopathological confirmation, in most cases by percutaneous liver puncture, but sometimes exploratory laparotomy or even performing a hepatectomy for confirmation is necessary. The natural history of inflammatory pseudotumour is its regression; thus conservative management may be used through regular checks until resolution, or can be treated with antibiotics, anti-inflammatories and even corticosteroids. Surgical resection is indicated for persistent unresolved systemic symptoms despite medical treatment, in those situations where growth is evident, with or without symptoms, when involving the hepatic hilum, and finally, in case where the possibility of malignancy cannot be ruled out.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El pseudotumor inflamatorio es una entidad poco frecuente, considerada como benigna, caracterizada por la proliferación mesenquimal de células inflamatorias, principalmente de linfocitos, células plasmáticas y, ocasionalmente, histiocitos¹. Fue descrita por primera vez en el hígado en 1953 por Pack y Baker². Radiológicamente, en algunas ocasiones, esta entidad puede imitar a tumores malignas, por lo que su diagnóstico diferencial es muy importante³. Puede asentar en cualquier parte del organismo, siendo el pulmón la más frecuente, habiéndose descrito casos en el sistema nervioso central, los ojos, el hígado o el bazo.

Presentamos el caso clínico de un varón de 70 años que muestra cuadro de febrícula y síndrome constitucional, en el que se hallan, en una tomografía computada de abdomen, 2 lesiones hepáticas indicativas de abscesos hepáticos.

Caso clínico

Se trata de un varón de 70 años con antecedentes personales de alergia a penicilina, hipertensión, tuberculosis pulmonar, diabetes, artritis gotosa, litiasis renal y diverticulosis colónica. El paciente es ingresado para estudio en su hospital de referencia por cuadro clínico de al menos 3 semanas de evolución de febrícula, astenia, anorexia, pérdida de peso y oligoartritis (en rodillas e interfalángicas). El paciente presenta buen estado general, con exploración física dentro de la normalidad. Los exámenes de laboratorio destacan

la presencia de gamma-glutamyl-transpeptidasa 153 UI/l (8-61), fosfatasa alcalina 142 UI/l (40-129) y bilirrubina total 0.41 UI/l (0.05-1.1), estando las enzimas de lisis hepática dentro de los rangos de normalidad. Se llevó a cabo un estudio para descartar enfermedad infecciosa (virus de la inmunodeficiencia humana, virus de las hepatitis B y C, citomegalovirus, *Coxiella burnetii*, lúes, fiebre Q, rosa de bengala e hidatidosis), que fue negativo, y de enfermedad inmunológica (anticuerpos antinucleares, anticuerpos extraíbles del núcleo, anticuerpos anti-ADN, anticuerpo anticélula endotelial), que resultó, del mismo modo, negativo. Todos los marcadores tumorales (alfa-fetoproteína, CEA, CA 19-9 y antígeno prostático) fueron negativos. La ecocardiografía no mostró signos de endocarditis. Se llevó a cabo una baciloscopia y un cultivo de esputo, obteniendo el mismo resultado, al igual que en el urocultivo y la colonoscopia. Se realiza una tomografía computada de cuello-tórax-abdomen, y como único hallazgo se comprueba un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar, con imagen de lesión hipodensa mal definida de unos 17 mm de diámetro en segmento IV a nivel del lecho vesicular, pudiendo estar en relación con cambios inflamatorios, sin poder descartar absceso hepático (fig. 1A). En una ecografía de abdomen lo que se encuentra es el nódulo en segmento IV, sin engrosamiento de la pared vesicular. Ante estos resultados, el cuadro es tratado como absceso hepático y se instaura antibiótico con metronidazol, levofloxacino y aztreonam. Tras una leve mejoría, vuelven a aparecer los síntomas, realizándose de nuevo una tomografía computada toracoabdominal de control a los 4 meses del diagnóstico, y se observa un leve crecimiento de la lesión en segmento IV, 25 mm, y la aparición de una nueva en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283303>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283303>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)