



LA DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS NEOPLASIAS HEPÁTICAS BENIGNAS Y SUS IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS

I. Machado Romero, A. M. Muñoz Ortega, A. González Sánchez, A. del Fresno Asensio, J.A. Pérez Daga, F.J. Moreno Ruiz, C.P. Ramírez Plaza.



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Hospital Quirón Málaga



Introducción

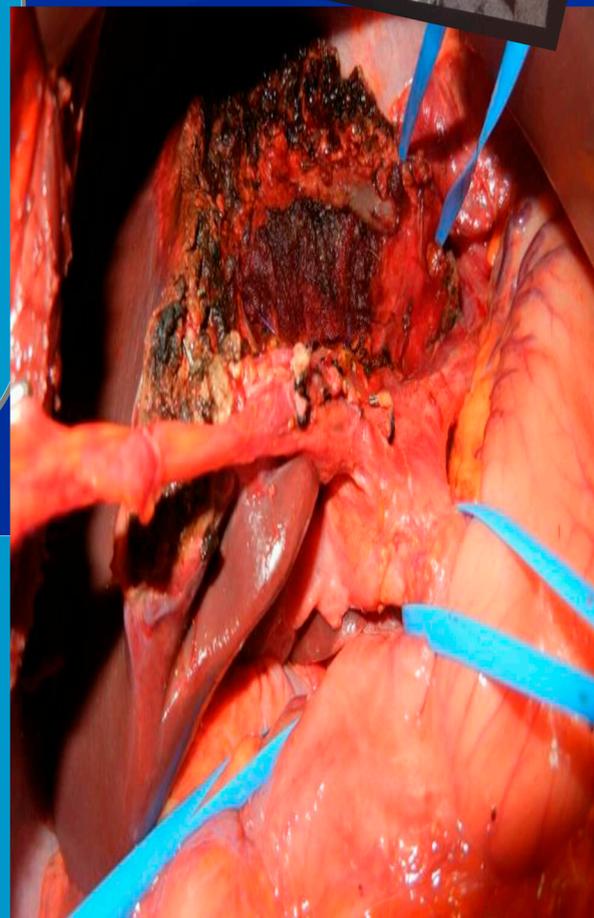
El manejo terapéutico de los tumores hepáticos benignos ha sido siempre motivo de controversia, más aún con la reciente difusión e implantación de nuevas técnicas de imagen. La dificultad en la caracterización clínica y radiológica de las lesiones sólidas, especialmente la hiperplasia nodular focal (HNF) y el adenoma hepático (AH), se complica aún más cuando de la toma de decisiones se deriva la indicación de cirugía hepática de complejidad.



Caso clínico

Caso clínico 1: Mujer de 34 años con antecedentes de toma de ACO y diagnosticada de LOE hepática sólida de 6.5 cm y localización central (entre los segmentos I y IX, en la trifurcación de las venas suprahepáticas) con intensa captación en fase arterial y lavado en fase portal sugestiva de adenoma en la TAC. Se intervino, realizándose una enucleación de la lesión mediante hepatotomía anterior completa a través de la línea de Cantlie y esqueletización de las tres venas suprahepáticas. La biopsia fue de HNF.

Caso clínico 2: Mujer de 23 años remitida por su especialista de Digestivo con el diagnóstico de LOE hepática de 9 cm sintomática, con crecimiento reciente, y que en el estudio TAC se localiza en los segmentos II, III y IV-A, con características de intensa captación en fase arterial. Se realizó hepatectomía izquierda con preservación de la vena suprahepática media. La biopsia fue, como en el caso anterior, de HNF.



Discusión

Casi todas las guías de práctica clínica indican la cirugía para lesiones sintomáticas ó asintomáticas >4 cm con sospecha radiológica de adenoma. Sin embargo, como vemos en estos dos casos, la orientación diagnóstica derivada de los estudios de imagen tiene un margen de confusión que nos hace sobreindicar cirugías. Si se realiza una PAAF sistemática, los estudios de inmunohistoquímica y revisión de los mecanismos de génesis molecular pueden ayudar a afinar el diagnóstico.