

Cartas al Director

Pseudotumor inflamatorio multifocal hepático: regresión espontánea en paciente diabética

Palabras clave: Pseudotumor inflamatorio. Masa hepática. Hígado. Diabetes mellitus.

Key words: Inflammatory pseudotumor. Hepatic mass. Liver. Diabetes mellitus.

Sr. Director:

El pseudotumor inflamatorio hepático es una patología excepcional descrita por primera vez por Pack y cols. en 1953 (1,2), que simula un tumor maligno pero posee características histológicas de benignidad y un excelente curso clínico. Su etiología permanece desconocida (2-4) pero se ha relacionado con algunas enfermedades inflamatorias sistémicas (1,3). Presentamos un caso de pseudotumor inflamatorio hepático multifocal que presentó una regresión espontánea en una paciente con diabetes mellitus tipo II.

Caso clínico

Mujer de 66 años diabética tipo II a tratamiento con insulina bifásica a dosis de 16 UI - 0 - 18 UI, que consulta por dolor abdominal de un mes de evolución sin otra sintomatología acompañante, salvo la necesidad de aumentar progresivamente la dosis de insulina hasta 54 UI - 0 - 54 UI para optimizar el control glucémico. Su exploración física era normal y analíticamente destacaba una elevación de las cifras de plaquetas (601.000/l) y VSG (107 mm/1ª hora), siendo normal el resto de resultados que incluían transaminasas, autoinmunidad, hormonas tiroideas, inmunoglobulinas e IgG4, marcadores tumorales y serolo-

gías virales (hepatitis, CMV, VIH, Epstein-Barr, amebiasis e hidatidosis). El estudio con ecografía abdominal demostró la presencia de dos lesiones ocupantes de espacio localizadas en lóbulo hepático derecho, con un tamaño de 4,3 x 3,2 cm y 3,5 x 2,4 cm respectivamente, y otra lesión de 4,6 x 2,6 cm en lóbulo hepático izquierdo (Fig. 1 A, B, C), y posteriormente un TAC abdominal con contraste también manifiesta dos masas de 4 y 3,5 cm cada una asentadas en lóbulo hepático derecho y otra lesión de 3 cm en lóbulo izquierdo, todas ellas de características densitométricas inespecíficas. Se realizó una biopsia hepática percutánea bajo control ecográfico para descartar malignidad, y su estudio anatomopatológico revela un infiltrado extenso formado por células plasmáticas y, en menor medida, linfocitos y fibroblastos, con alguna célula gigante multinucleada, compatible con pseudotumor inflamatorio. El análisis inmunohistoquímico mostró células plasmáticas con cadenas kappa- y lambda- en igual proporción, con predominio de cadenas IgG pero ausencia de células plasmáticas IgG4 positivas. Dado que la paciente se encontraba asintomática y con mejor control glucémico no se adoptó ninguna medida especial y se decide reevaluar a la paciente un mes más tarde mediante nuevo estudio de ultrasonidos, que mostró la resolución espontánea de las lesiones hepáticas (Fig. 1 D, E, F). La paciente durante este tiempo permaneció asintomática y con descenso progresivo en las necesidades de insulina hasta estabilizarse en su dosis basal habitual.

Discusión

El pseudotumor inflamatorio hepático es una lesión excepcional de naturaleza benigna y excelente curso clínico pero que puede simular un tumor maligno (1,2). Ha sido descrita como lesión única en multitud de órganos, sin embargo es infrecuente el hallazgo de varias lesiones en un solo órgano (2), como en nuestra paciente, que presentaba múltiples lesiones hepáticas. Su diagnóstico es difícil porque los estudios analíticos y los hallazgos de las pruebas de imagen son inespecíficos, siendo imprescindible el estudio histológico que nos revela un infiltrado característico (2-4). La presencia de células plasmáticas, con alguna célula gigante multinuclear y fibrosis en el estudio de las

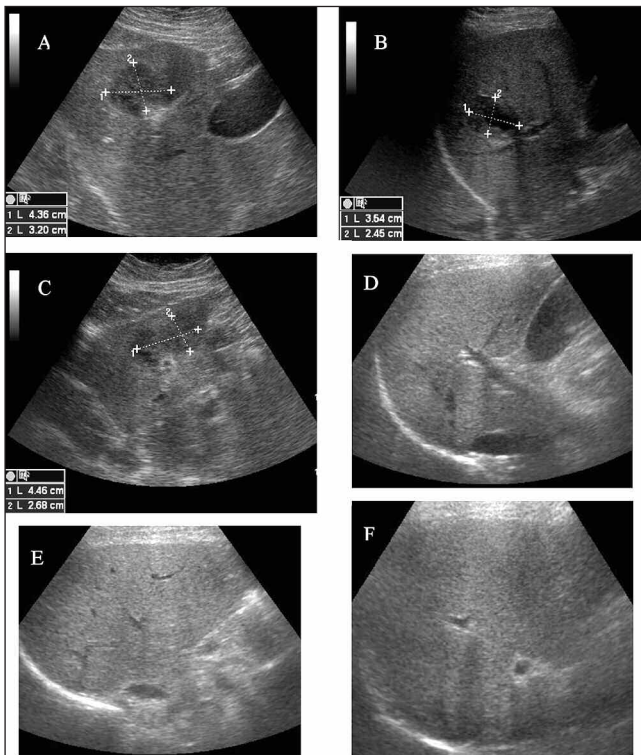


Fig. 1. Ecografía abdominal inicial (A, B, C) que muestra la presencia de una masa de 4,3 x 3,2 cm en lóbulo hepático derecho (A), otra de 3,5 x 2,4 cm en lóbulo derecho (B) y otra lesión de 4,6 x 2,6 cm en lóbulo hepático izquierdo (C). Estudio realizado un mes más tarde (D, E, F) en el que se observa la regresión de las lesiones hepáticas.

lesiones hepáticas de nuestra paciente nos permitió descartar malignidad y confirmar la naturaleza de pseudotumor inflamatorio.

Aunque su etiología permanece desconocida, se ha relacionado con algunas enfermedades inflamatorias sistémicas (1,3) y ocasionalmente con la diabetes (5,7), pero sin llegar a establecer una relación causal definitiva entre ambas. En nuestra paciente llama especialmente la atención la dificultad para optimizar su control glucémico con necesidades de insulina cada vez mayores y que curiosamente descienden a medida que el pseudotumor regresa. Es probable que esta circunstancia se pueda explicar como consecuencia del proceso inflamatorio generado por el pseudotumor hepático.

Desde un punto de vista terapéutico se han utilizado fármacos como los esteroides, antibióticos y AINE en el tratamiento

del pseudotumor inflamatorio (1). Algún caso ha precisado de tratamiento quirúrgico por sospecha inicial de malignidad o falta de respuesta a un manejo conservador (8). La posibilidad de regresión espontánea del pseudotumor inflamatorio hace muy difícil valorar la eficacia de cualquiera de los tratamientos descritos (1,3,6,9). En nuestra paciente optamos por una actitud conservadora al estar totalmente asintomática y no identificar ningún proceso autoinmune asociado. Su seguimiento clínico posterior fue excelente, con resolución espontánea del pseudotumor inflamatorio hepático y sin evidencia de recidiva al cabo de un año.

A. Brage Varela¹, P. Estévez Boulosa¹, J. Pombo Otero²,
M. Blanco Rodríguez¹, M. Lago Nova³ y F. Arnal Monreal²

Departamentos de ¹Aparato Digestivo, ²Anatomía Patológica y
³Radiología. Complejo Hospitalario Universitario.
A Coruña

Bibliografía

- Sasahira N, Kawabe T, Nakamura A, Shimura K, Shimura H, Itobayashi E, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver and peripheral eosinophilia in autoimmune pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2005; 11(6): 922-5.
- Fukuya T, Honda H, Matsumata T, Kawanami T, Shimoda Y, Muranaka T, et al. Diagnosis of inflammatory pseudotumor of the liver: value of CT. *AJR* 1994; 163: 1087-91.
- Koide H, Sato K, Fukusato T, Kashiwabara K, Sunaga N, Tsuchiya T, et al. Spontaneous regression of hepatic inflammatory pseudotumor with primary biliary cirrhosis: Case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2006; 12(10): 1645-8.
- Colakoglu O, Unsal B, Haciyanli M, Tunakan M, Buyrac Z, Yorukoglu G, et al. A successfully managed inflammatory pseudotumour of liver without surgery: report of a case. *Acta Gastroenterol Belg* 2005; 68(3): 382-4.
- Younis N, Khaleeli AA, Soran H, Monteith PG. Inflammatory pseudotumor of the liver associated with diabetes mellitus. *Int J Clin Pract* 2001; 55(10): 717-9.
- López-Tomassetti Fernández EM, Díaz Luis H, Martín Malagón A, Arteaga González I, Carrillo Pallarés A. Recurrence of inflammatory pseudotumor in the distal bile duct: lessons learned from a single case and reported cases. *World J Gastroenterol* 2006; 12(24): 3938-43.
- Florentine BD, Hittle TA, Bencharit S. Inflammatory pseudotumor (IPT) of the liver. *Appl Radiol* 2007; 36(3).
- Kim YW, Lee JG, Kim KS, Yoon DS, Lee WJ, Kim BR, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver treated by hepatic resection: a case report. *Yonsei Med J* 2006; 47(1): 140-3.
- Yamaguchi J, Sakamoto Y, Sano T, Shimada K, Kosuge T. Spontaneous regression of inflammatory pseudotumor of the liver: report of three cases. *Surg Today* 2007; 37(6): 525-9.