

PSEUDO TUMOR INFLAMATORIO. " UN VERDADERO CAMALEÓN"

AUTORES: Germán BLÖDORN, Juan
Federico SYLVESTRE BEGNIS, David
BIAGOLA, Claudio BONINI, Roberto
Lisandro VILLAVICENCIO.



PARQUE
Sanatorio Parque

Presentación del caso:

Paciente femenina de 32 años que consulta por dolor abdominal tipo punzante en epigastrio de 30 días de evolución que no cede con analgesia acompañado de coluria y acolia. Al examen físico presenta ictericia y abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación. Niega otros signos y síntomas. Refiere sospecha de Trombofilia hace 3 años como antecedente patológico de jerarquía. Laboratorio al ingreso Hto 40 Hb 13,9 Gb 6.630 (N55, L30, M12, E 2) VES 33 Plaquetas 258.000 TP12.8 KPTT 24 BT 4,99 BD 4,15 FAL 445 GOT 360 GPT 935 GGT 800 CEA 2,4 CA 19-9 16,1 ALFAFETO 2,4HBsAg y Ac Anti HCV No reactivo.

Se realizan diferentes estudios imagenológicos donde se observa dilatación de la vía biliar intrahepática por lesión nodular en Carrefour.

Se indica COLANGIOSCOPIA CON SPY GLASS que pone de manifiesto una Lesión circunferencial de aspecto vellososo infiltrante a nivel hepático común. Se biopsia. Negativo para células neoplásicas.

La CPRE informa una estenosis tipo neoplásica en confluencia. Se Coloca prótesis 7 Fr x 12 cm y se realiza una esfinterotomía.

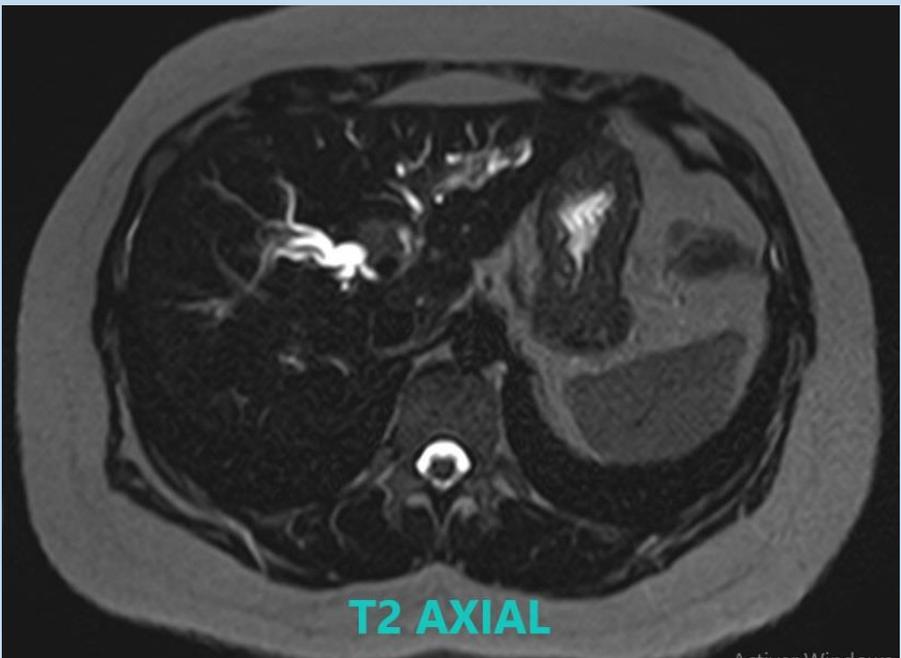


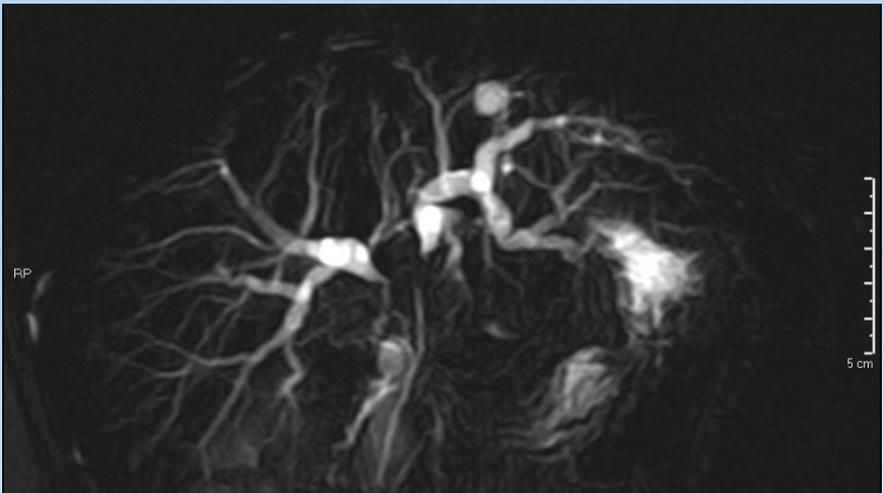
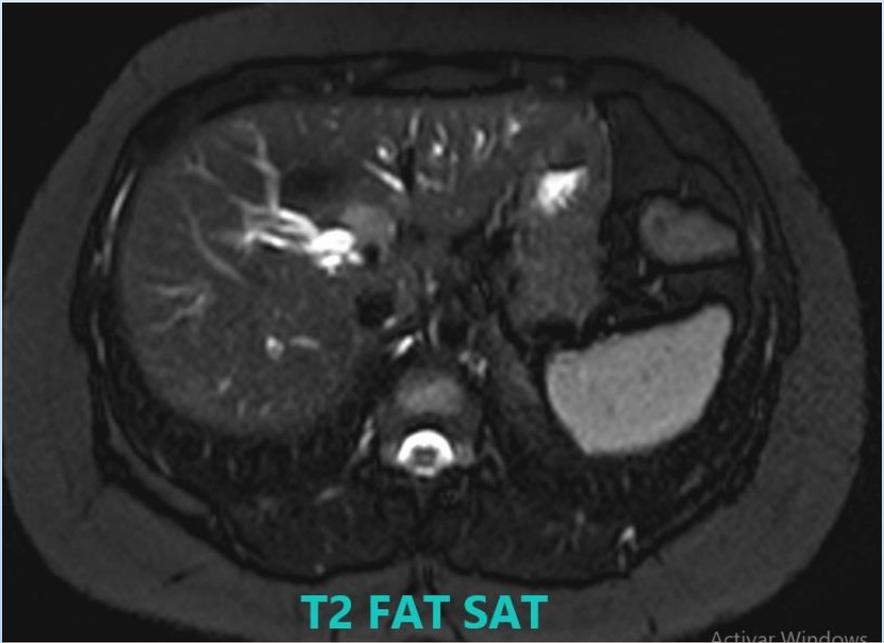
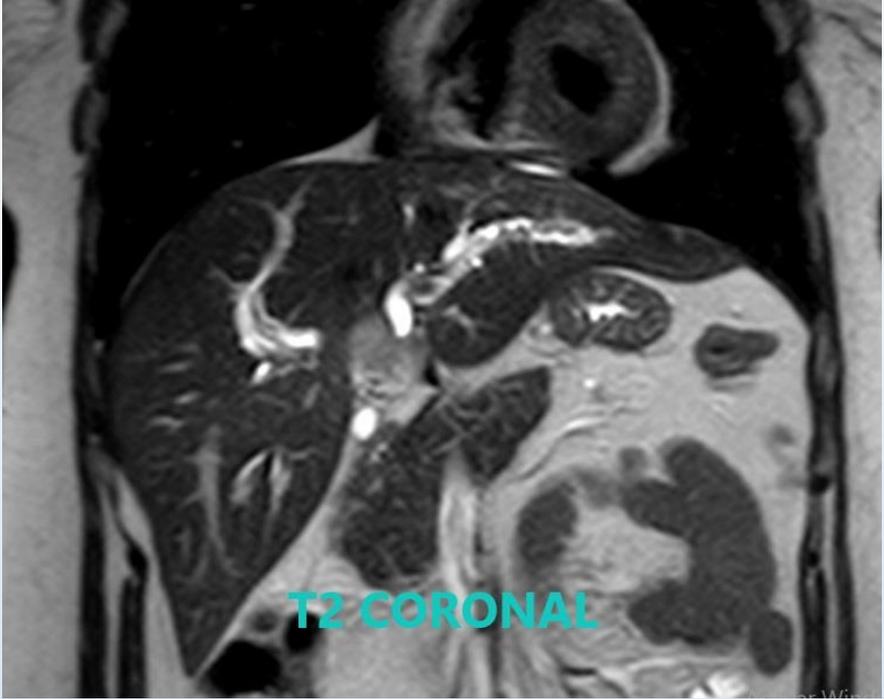
Se plantea y se lleva a cabo con éxito el siguiente plan terapéutico interdisciplinario:

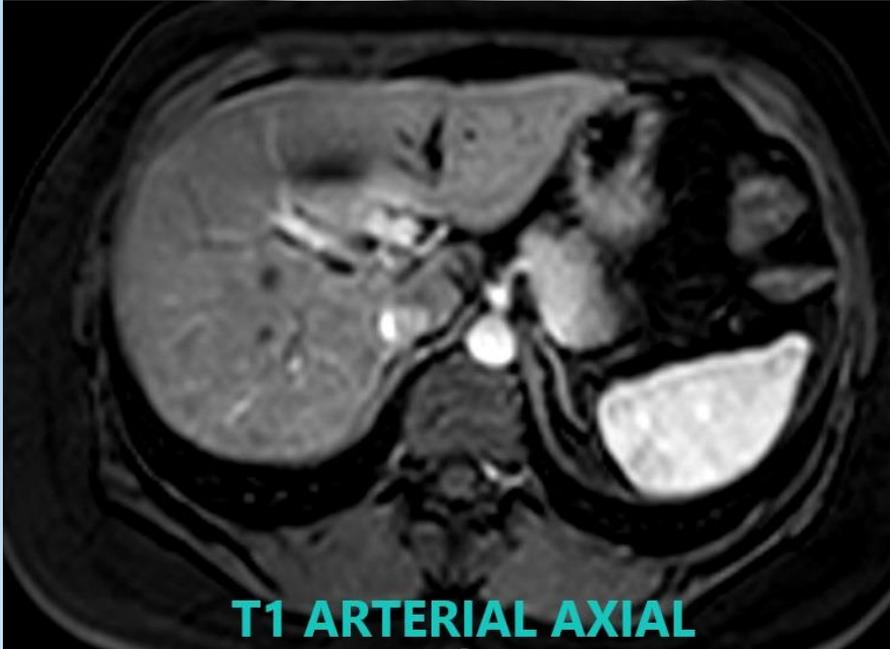
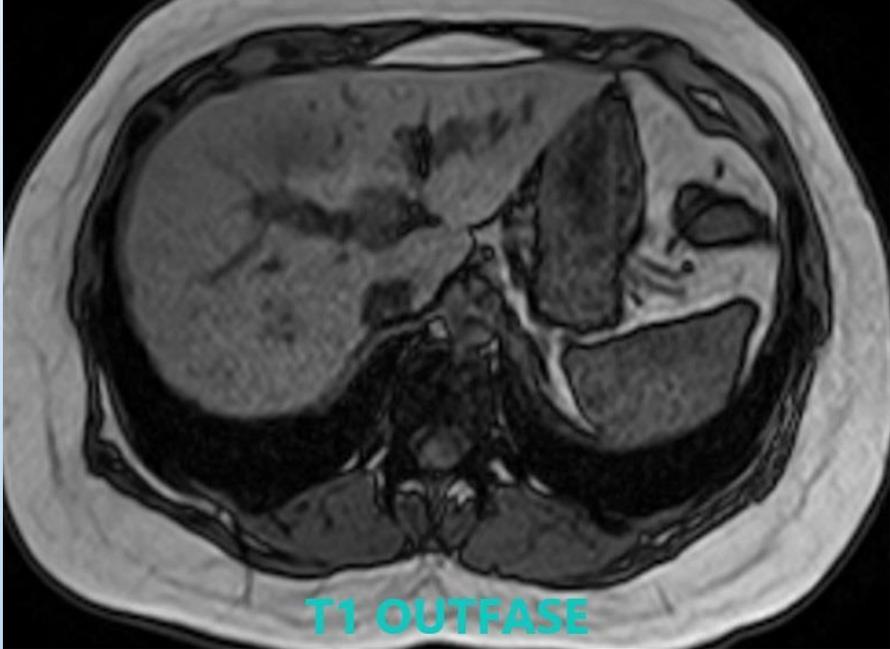
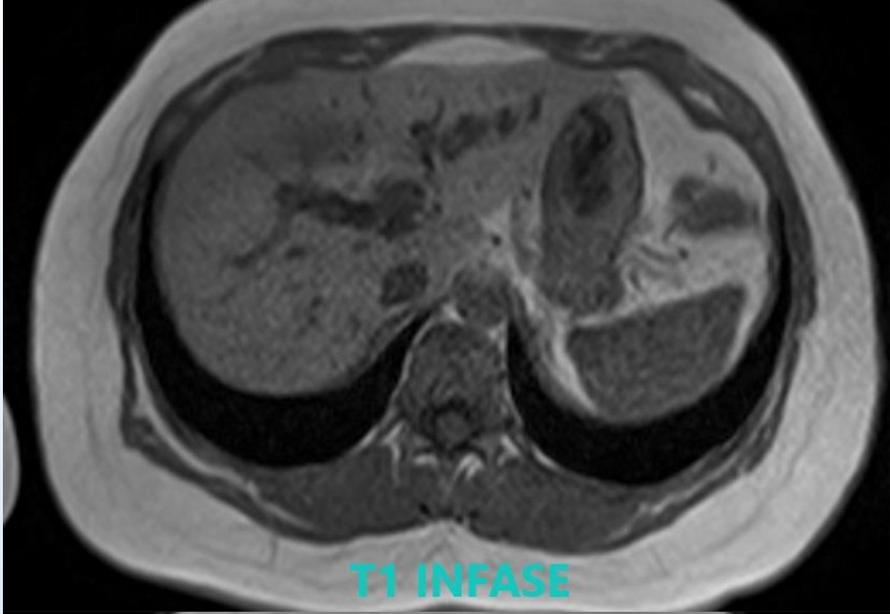
MINI ALPPS - 1ER TIEMPO:
EMBOLIZACIÓN VENA PORTA DERECHA CON HISTOACRYL + SECCIÓN PARCIAL HEPÁTICA - CONTROL IMAGENOLÓGICO DE LA HIPERTROFIA CON TCMS CON VOLUMETRÍA (DÍA 7 – 15 POP) - 2DO TIEMPO:
HEPATECTOMÍA DERECHA AMPLIADA A SEG. IV CON RESECCIÓN DE PROCESO CAUDADO Y VIA BILIAR + RECONSTRUCCIÓN DE VENA PORTA IZQUIERDA. Diagnostico patológico de la pieza quirúrgica revela que se trata de un Pseudo tumor inflamatorio (Miofibroblastico) en hilio hepático adyacente a vía biliar. Cortes de la lesión son positivos para Anticuerpo IgG4.

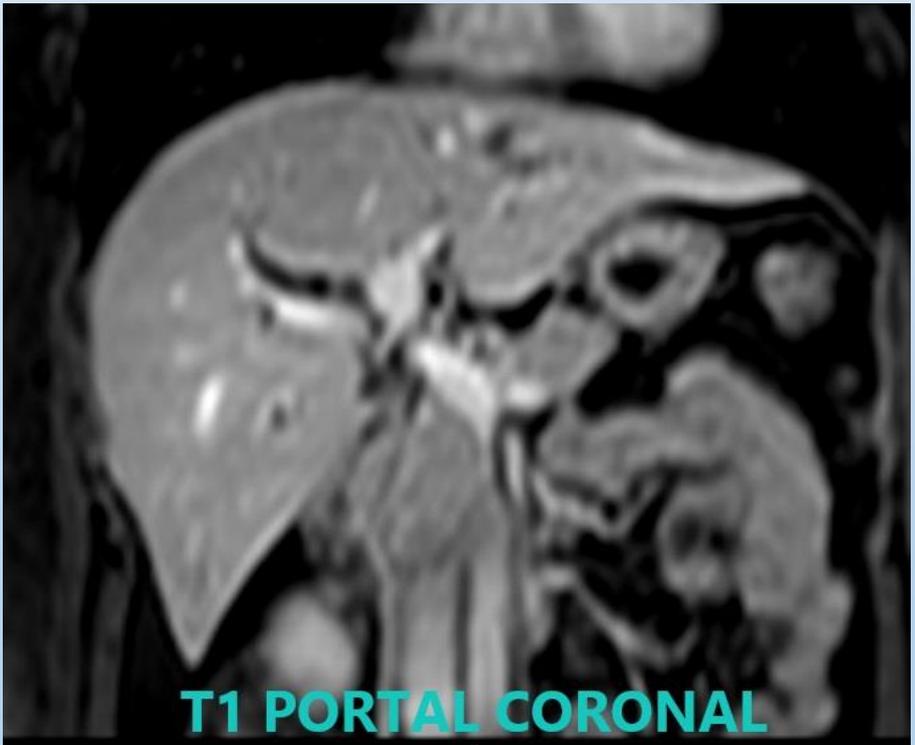
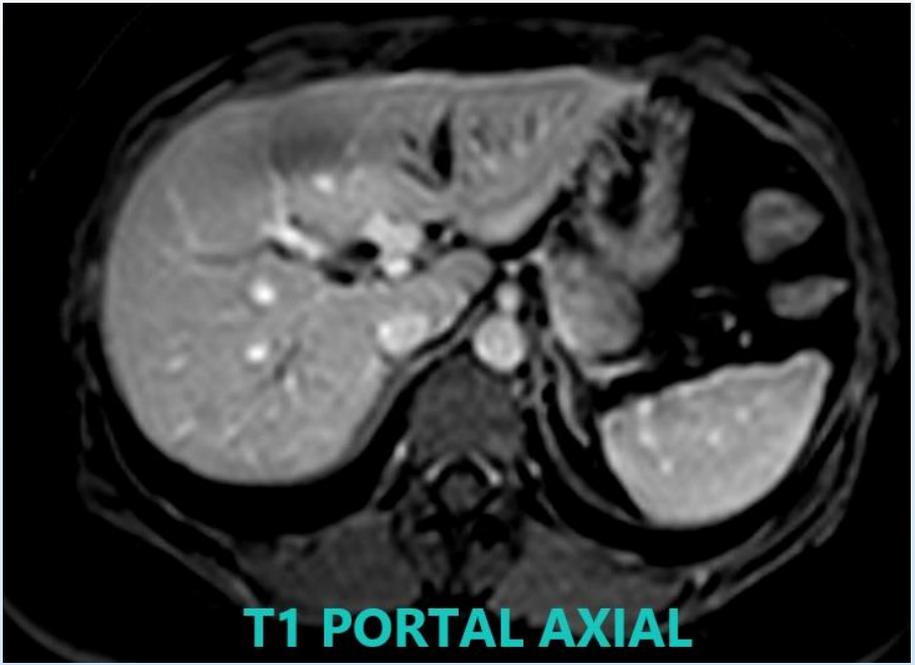
Hallazgos Imagenológicos:

RMI de abdomen con contraste y ColangioRMI se observa dilatación de la vía biliar intrahepática derecha e izquierda en relación a imagen nodular de aproximadamente 20 mm de diámetro mayor localizada en el Carrefour que se interpreta como lesión orgánica primaria de la vía biliar como primera hipótesis diagnóstica. Se identifica imagen nodular que compromete lóbulo hepático derecho hipervasculares de 12 mm de diámetro mayor con realce arterial isointensa en el resto de las series que se interpreta en relación a Angioma Flash.



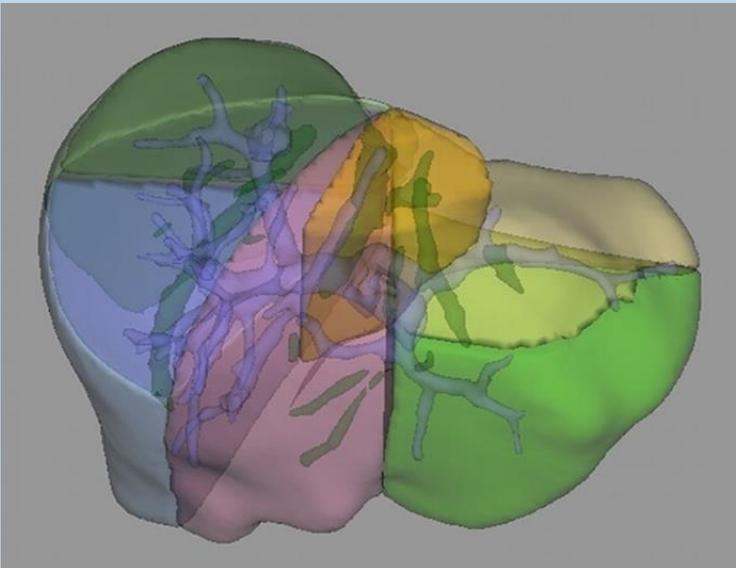
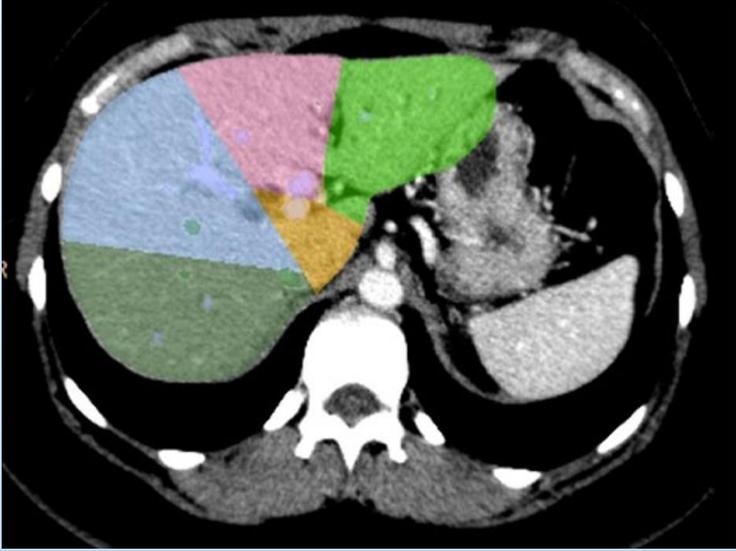
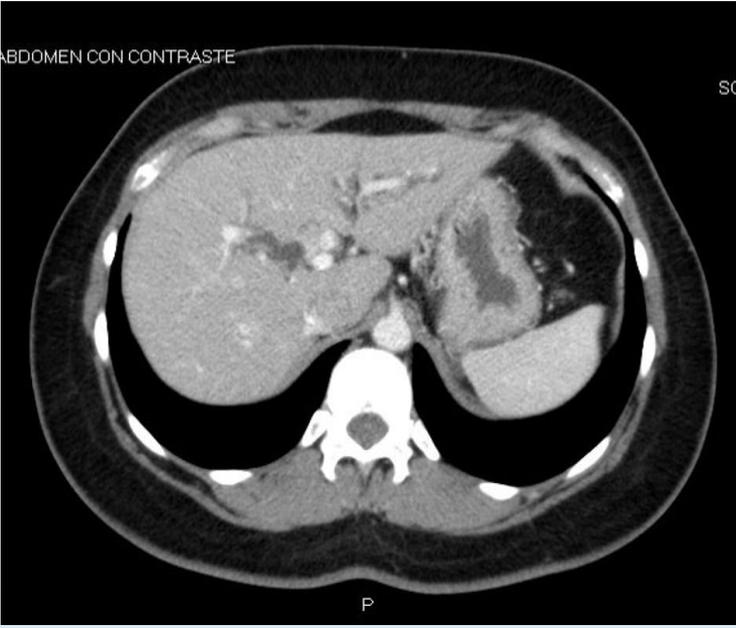






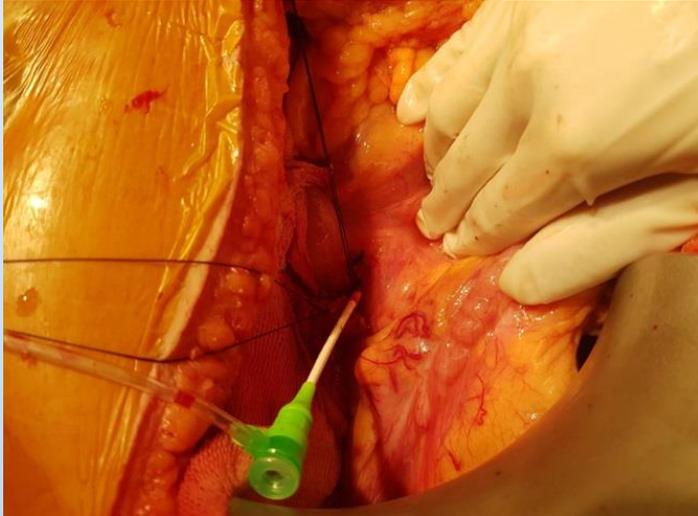
ABDOMEN CON CONTRASTE

SC

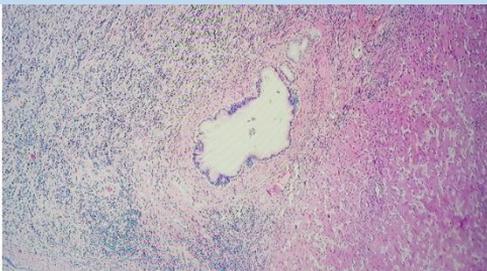
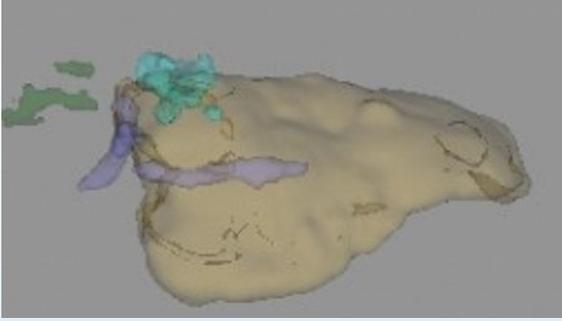




Cateterismo selectivo a cielo abierto de la vena mesentérica inferior. Se realiza portografía y posterior embolización con HISTOACRYL Y LIPIODOL de las ramas portales derechas.







CENTRO: Conductos biliares.
IZQUIERDA: Proceso inflamatorio linfoplasmocitario intenso.
DERECHA: Parénquima hepático preservado.

Se deja permeable las ramas del lóbulo izquierdo. TCMS de control con volumetría hepática a los 15 días se constata buena distribución de la sustancia embolizante y un crecimiento de lóbulo izquierdo de 37,75 %. RELACIÓN RLV/FL 33,5%, RELACION RLV/BW 0,60. TCMS de Abdomen y pelvis post hepatectomia derecha con lodge quirúrgica ocupada por el ángulo hepático del colon y asas de intestino delgado

Discusión:

El pseudotumor inflamatorio se considera una proliferación neoplásica de bajo grado compuesta por un infiltrado linfoplasmocitario sin predominio según la edad ni sexo. Se desconoce su etiología. En algunos casos, se ha documentado altos niveles de inmunoglobulinas séricas, asociándose a enfermedades inmunológicas. A pesar de ser benigna histológicamente, su comportamiento es invasivo y puede llegar a malignizar y metastatizar hasta en un 5% de casos. Su manifestación clínica es variable y radiológicamente se puede observar como tumor sólido, homogéneo de localización variable siendo el pulmón la más frecuente.