

PSEUDOCIRROSIS MEDICAMENTOSA

Juan Bautista ROLLA - Maitena BLANCO - Manuela LAGUNA KIROF - Juan Pablo TOBÓN - Juana GRANEL - German ESPIL

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC)

Sin conflictos de interés.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
juanbrolla@gmail.com

The logo for CEMIC, consisting of the word "CEMIC" in white, bold, uppercase letters on a green rectangular background.

Presentación del caso

Paciente femenina de 58 años de edad.

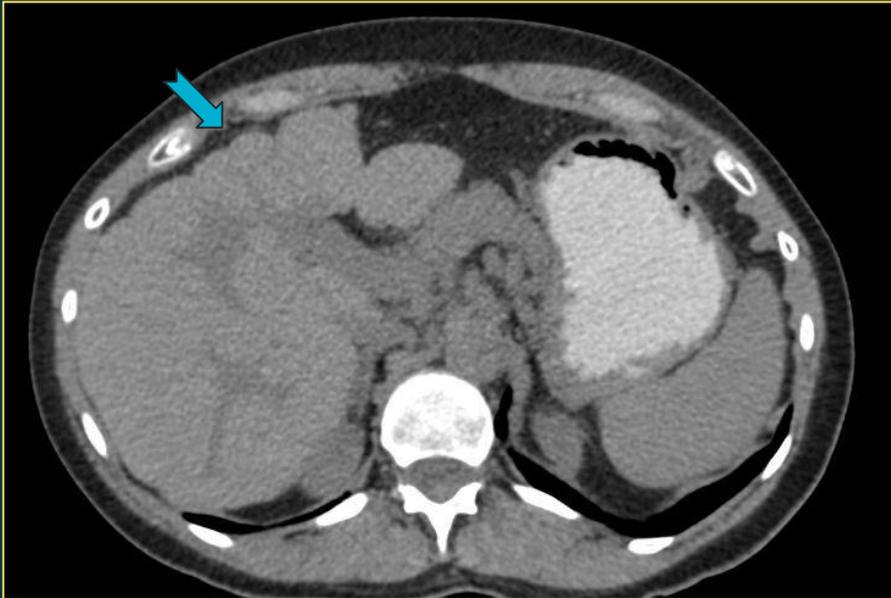
Antecedentes de Ca de mama diagnosticado en 2017.

Actualmente se encuentra en tratamiento con Ribociclib.

Se realiza control de enfermedad de base con TC de tórax, abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

Hallazgos imagenológicos

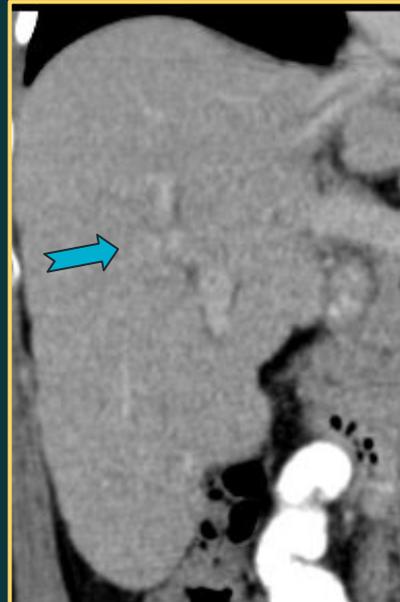
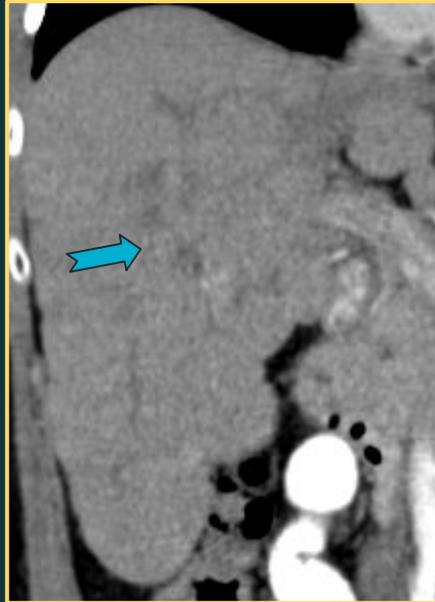
TC de abdomen y pelvis sin y con contraste endovenoso en tiempo portal:
Hígado levemente aumentado de tamaño y de bordes irregulares multilobulados.



Hallazgos imagenológicos

TC de abdomen y pelvis sin y con contraste endovenoso trifásico:

Se observan áreas geográficas hipodensas e hipovasculares de aspecto fibrótico que generan retracción capsular a nivel del parénquima hepático con tendencia a la homogeneización en tiempos portales y tardíos.



Discusión

Pseudocirrosis es un término radiológico que describe una **retracción capsular y regeneración macronodular en un hígado metastásico tras tratamiento con quimioterapia** que se caracteriza por una **marcada distorsión de la arquitectura del parénquima con fibrosis**.

Los hallazgos radiológicos de la pseudocirrosis son idénticos a los de la cirrosis con un hígado de contornos lobulados, hipertrofia del caudado y del lóbulo hepático izquierdo, la atrofia del lóbulo hepático derecho asociando o no signos de hipertensión portal.

El paciente suele estar asintomático y la única manera de diferenciar entre una cirrosis verdadera y la pseudocirrosis es el *estudio histológico* siendo el hallazgo clave en esta última la ausencia de puentes de fibrosis.

Conclusión

La quimioterapia puede generar **toxicidad multisistémica**, afectando principalmente órganos como el hígado. El adecuado reconocimiento inmediato en los hallazgos imagenológicos, asociando la clínica y los antecedentes del paciente resulta fundamental para **evitar la posible falla hepática y de ese modo disminuir la morbi-mortalidad**.

Bibliografía

- Hidalgo-Blanco A, Aguirresarobe-Gil de San Vicente M, Aresti S, de Miguel E, Cabriada-Nuno JL. Seudocirrosis en cáncer de mama metastásico. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2018 [citado el 17 de agosto de 2023];41(2):111–3.
- Jeong WK, Choi S-Y, Kim J. Pseudocirrhosis as a complication after chemotherapy for hepatic metastasis from breast cancer. Clin Mol Hepatol [Internet]. 2013 [citado el 18 de agosto de 2023];19(2):190.
- Villani R, Di Cosimo F, Sangineto M, Romano AD, Serviddio G. Pseudocirrhosis and portal hypertension in patients with metastatic cancers: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep [Internet]. 2022 [citado el 18 de agosto de 2023];12(1).