

# PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO DEL HÍGADO: EN PACIENTE CON ADENOMA TUBULO VELLOSO DEL COLON

GUSTAVO SOTO<sup>1</sup>, ALEJANDRO CORDERO<sup>1</sup>, MIRIAM BLANCO<sup>2</sup>, ARMANDO GIL<sup>1</sup>, VÍCTOR BRITO<sup>1</sup>, JESÚS FELIPE PARRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SERVICIO DE VÍAS DIGESTIVAS, <sup>2</sup>SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA LUIS RAZETTI, CARACAS, VENEZUELA.

## RESUMEN

El pseudotumor inflamatorio del hígado es un tumor benigno de origen desconocido. En este trabajo se reporta el caso de un paciente masculino de 68 años de edad con malestar general, fiebre y dolor torácico. Se identificó un tumor hepático mediante estudios ecosonográficos y tomográficos. Asimismo se detectó un adenoma tubulo vellosos en el colon.

**PALABRAS CLAVE:** Neoplasmas hepáticos, pseudotumor inflamatorio.

## SUMMARY

Inflammatory pseudo tumor of the liver is a rare benign tumor of unknown origin. In this report we describe the case of a 68 year old male that presented with history of malaise, fever and chest pain. An hepatic mass was revealed by abdominal ultrasonography and computed tomography. A tubulovillous adenoma of the colon was identified by colonoscopy.

**KEY WORDS:** Liver neoplasms, inflammatory pseudotumor.

## INTRODUCCIÓN

**E**l pseudotumor inflamatorio del hígado es una lesión benigna rara de etiología desconocida y que muchas veces se acompaña de fiebre. La mayoría de los tumores hepáticos son malignos y las lesiones benignas bien sea neoplásicas o no son poco frecuentes<sup>(1)</sup>. Se describe el caso de un paciente con

pseudotumor inflamatorio del hígado asociado a un adenoma tubulo vellosos del colon sigmoides.

## CASO CLÍNICO

Se hospitalizó un paciente masculino de 68 años, con antecedente de cardiopatía isquémica crónica, con alteración del estado general, fiebre y dolor en hemitórax derecho. Al ingreso presentaba temperatura corporal de 38,5° C y ruidos respiratorios disminuidos en base pulmonar derecha. La tomografía axial computarizada de tórax presentaba infiltrado intersticial y derrame pleural mínimo. Biológicamente los

---

Recibido: 15/01/2004      Revisado: 31/01/2005

Aceptado para publicación

Correspondencia: Dr. Gustavo Soto.  
Instituto Oncológico "Luis Razetti",

Calle Real de Cotiza, San José, Caracas, Venezuela

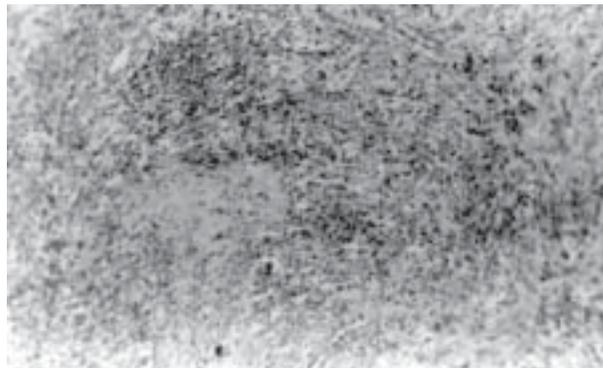
E-mail: aimendez67@cantv.net

---

estudios de antígenos febriles, gota gruesa, BK de esputo y PPD resultaron negativos. Se inició antibióticoterapia, sin mejoría del cuadro febril. La tomografía abdominal reveló lesión hipodensa, heterogénea en lóbulo hepático derecho. El ultrasonido abdominal evidenció tres lesiones hipoecoicas en el lóbulo hepático derecho. La colonoscopia evidenció lesión mamelonante en colon sigmoideas cuya biopsia reportó adenoma tubulovelloso con atipias leves a moderadas. Se realizó sigmoidectomía y lobectomía hepática derecha, evidenciándose en el acto quirúrgico tumor en colon sigmoideas de 4 cm x 3 cm, de base ancha y consistencia firme. En el hígado se encontró una masa de consistencia firme, de color blanquecino con áreas amarillentas, de 7 cm x 5 cm x 4 cm, en segmentos hepáticos V, VII y VIII. El estudio histológico de la lesión hepática reveló tejido fibroconectivo miofibroblástico dispuesto en fascículos cortos, abundantes depósitos de colágeno y numerosos infiltrados mononucleares a predominio plasmocitario (Figuras 1 y 2).



**Figura 1.** Área necrótica central, rodeada por denso infiltrado inflamatorio mononuclear, conformado por linfocitos, plasmocitos y monocitos.



**Figura 2.** Células hepatocíticas residuales, algunas con núcleos hiper cromáticos, entremezcladas con células inflamatorias linfoplasmocíticas, monocitos y células fusiformes con rasgos miofibroblásticos

## DISCUSIÓN

El término pseudotumor inflamatorio describe una masa localizada, compuesta por una proliferación benigna de células inflamatorias con grado variable de fibrosis, que asemeja una neoplasia maligna <sup>(2)</sup>. El primer pseudotumor inflamatorio del hígado fue reportado en 1953 <sup>(3)</sup>. Desde entonces se han publicado 207 casos en la literatura <sup>(2)</sup> y se ha generado un interés creciente por el tema. Se han propuesto diferentes nomenclaturas a esta lesión: histiocitoma, pseudolinfoma, fibroxantoma y plasmocitoma <sup>(4)</sup>. El origen de esta lesión es desconocido. La infección se considera como una posible etiología <sup>(5)</sup>. Sólo dos casos con microorganismos se han reportado: *Escherichia coli* en un caso <sup>(6)</sup> y un coco grampositivo en otro <sup>(7)</sup>. Otros mecanismos sugeridos incluyen reacción inmune, hemorragia y necrosis hepática, flebitis oclusiva de las venas hepáticas y reacción local del tracto biliar <sup>(8,9)</sup>. Ji, y col. <sup>(10)</sup>, demostraron la presencia de la larva del ascaris en el foco necrótico del hígado que fue

primariamente diagnosticado como pseudotumor inflamatorio. La presentación clínica es variable: Alteración del estado general, dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso, ictericia, hepatomegalia, diarrea y vómitos <sup>(1,4,11)</sup>. Desde el punto de vista inmunológico estas células provienen de una línea policlonal no neoplásica que secreta inmunoglobulinas de cadena pesada y ligera <sup>(1,4)</sup>.

El descubrimiento de una tumoración hepática por imágenes, sin criterios específicos, orientan hacia una neoplasia. La hepatectomía

parcial se indica de entrada y el diagnóstico definitivo es anatomopatológico. Algunos autores han logrado un diagnóstico preoperatorio mediante biopsia dirigida por imágenes <sup>(10)</sup>. Se han reportado casos que respondieron a los esteroides <sup>(11)</sup> o a los antibióticos <sup>(10)</sup>. Otros señalan el crecimiento progresivo de la tumoración cuando se decide conducta expectante <sup>(12)</sup>, por lo que el tratamiento recomendado es la exéresis quirúrgica, y de esta forma, asegurar la confirmación histológica y evitar el riesgo de una lesión maligna.

---



---

## REFERENCIAS

1. Anthony PP, Telesinghe PU. Inflammatory pseudotumour of the liver. *J Clin Pathol*. 1986;39(7):761-768.
2. Kaneko K, Ando H, Watanabe Y, Seo T, Nagino M, Kamiya J, et al. Aggressive preoperative management and extended surgery for inflammatory pseudotumor involving the hepatic hilum in a child. *Surgery*. 2001;129(6):757-760.
3. Pack GT, Baker HW. Total right hepatic lobectomy: Report of a case. *Ann Surg*. 1953;138(2):253-258.
4. Jackson RB, Gatling RR. Inflammatory pseudotumor of the liver. *Surgery*. 1991;109(3 Pt 1):329-332.
5. Horiuchi R, Uchida T, Kojima T, Shikata T. Inflammatory pseudotumor of the liver. Clinicopathologic study and review of the literature. *Cancer*. 1990;65(7):1583-1590.
6. Standiford SB, Sobel H, Dasmahapatra KS. Inflammatory pseudotumor of the liver. *J Surg Oncol*. 1989;40(4):283-287.
7. Lupovitch A, Chen R, Mishra S. Inflammatory pseudotumor of the liver. Report of the fine needle aspiration cytologic findings in a case initially misdiagnosed as malignant. *Acta Cytol*. 1989;33(2):259-262.
8. Gollapudi P, Chejfec G, Zarling EJ. Spontaneous regression of hepatic pseudotumor. *Am J Gastroenterol*. 1992;87(2):214-217.
9. Someren A. "Inflammatory pseudotumor" of liver with occlusive phlebitis: Report of a case in a child and review of the literature. *Am J Clin Pathol*. 1978;69(2):176-181.
10. Ji XL, Shen MS, Yin T. Liver inflammatory pseudotumor or parasitic granuloma? *World J Gastroenterol*. 2000;6(3):458-460.
11. Casassus-Builhe D, Le Bougeant P, Carmois T, Terrier F, Chauveau E, Armand JP, et al. Pseudotumeur inflammatoire hépatique régressant sous antibiothérapie. *Presse Med*. 2002;31(18):838-840.
12. Imazato M, Isobe Y, Ueno E. Inflammatory pseudotumor of the liver. *AJR Am J Roentgenol*. 1990;154(1):201.