

Hospital General Docente "Martín Chang Pugas", Nuevitas, Camagüey

HAMARTOMA HEPÁTICO. PRESENTACIÓN ATÍPICA

Dr. Miguel García Rodríguez¹ y Dr. Oscar Duménigo Arias²

RESUMEN

Se presenta una paciente con una imagen radiográfica compatible con un tumor del hemidiafragma derecho, a la cual se le realizó un estudio preliminar el que se interpretó como un tumor de diafragma, diagnóstico por el cual se interviene por vía torácica y se le halla un tumor del lóbulo derecho del hígado que al examen histico resultó ser un hamartoma hepático, tumor benigno de hígado extremadamente infrecuente, que a su vez se mostró de forma atípica, por lo que se considera un caso curioso que puede enriquecer la experiencia de otros profesionales de la salud.

Descriptores DeCS: HAMARTOMA/cirugía; HEPATOPATIAS/cirugía.

Los tumores del hígado son neoplasias que varían en su estructura celular fundamental y pueden derivar de cualquiera de los componentes histicos de este órgano, ya sean células hepáticas, epitelio de las vías biliares o los vasos sanguíneos. Dentro de éstos, los clasificados como benignos son infrecuentes y generalmente poco voluminosos, por lo que evolucionan con escasos síntomas, lo que dificulta el diagnóstico y por ende la aplicación del tratamiento adecuado. Un estudio necrópsico realizado en la Clínica Mayo de Estados Unidos de Norteamérica y que abarcó un

período de 47 años, sólo encontró 48 de estos tumores, de los cuales 35 fueron hemangiomas y 13 adenomas.¹

Entre los adenomas hepáticos se halla un tumor extremadamente infrecuente que es el hamartoma, conocido también como adenoma hepatobiliar, el cual es descrito por *Robbins* como «un crecimiento focal excesivo en el órgano de células o tejidos maduros y normales compuesto de elementos celulares idénticos, que no reproducen la arquitectura normal del tejido circundante», y es precisamente el caso que nos ocupa.^{2,3}

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Residente de 2do. año en Medicina General Integral.

Al examen microscópico aparecen como una colección focal desordenada de conductos y conductillos biliares, rodeados por abundante estroma fibroso que puede llegar a formar una cápsula bien definida y crear los límites del tumor en la estructura del órgano.²⁻⁴

Estos tumores son más frecuentes en el sexo femenino entre la 3ra. y 5ta. décadas de la vida y suelen ser lesiones solitarias (93 %), que desarrollan asintomáticos hasta que el aumento de volumen los descubre, ocasionalmente se complican y dan lugar a hemorragias peritoneales que requieren tratamiento quirúrgico urgente; la resección del tumor será el proceder indicado. Por ser tumores benignos el pronóstico es favorable en todos los casos.^{1,5-7}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, blanca, de 61 años de edad, con antecedentes de HTA y asma bronquial, que acude con un cuadro respiratorio caracterizado por disnea moderada, con dolor en hemitórax derecho localizado hacia la base; al examen físico se comprueban estertores roncós y sibilantes en ambos campos pulmonares, con estertores crepitantes en tercio inferior del campo pulmonar derecho, tiraje sub e intercostal del mismo lado y frecuencia cardíaca de 108 latidos por minuto, por todo lo anteriormente expuesto se le realiza radiografía de tórax (vista posteroanterior) (fig. 1), donde se observa una imagen característica en sol naciente sobre el hemidiafragma derecho y suscita la sospecha de una tumoración de la base pulmonar derecha, por lo que se ingresa en la sala de Cirugía General.

Ya en nuestro servicio se le realizan estudios radiográficos laterales y con neuroperitoneo, los cuales muestran una



FIG. 1

opacidad redondeada de bordes definidos de aproximadamente 6 cm de diámetro, que ocupaba la base del pulmón derecho y se proyectaba por debajo del diafragma de ese lado, y la ecografía del hemiabdomen superior que destaca hígado homogéneo de tamaño normal, vías bilaterales no dilatadas, riñones, bazo y área pancreática sin alteraciones; el hemograma, la eritrosedimentación, los esputos BAAR, el coagulograma y las pruebas funcionales hepáticas presentaban valores normales.

Durante su estancia en la sala la paciente comienza a quejarse de dolor en hipocondrio derecho, por lo que plantea el diagnóstico presuntivo de tumor de hemidiafragma derecho *versus* tumor del lóbulo inferior del pulmón derecho; por lo que se le realiza una laparoscopia explora-

dora, donde se observan hemidiafragma derecho y lóbulo derecho del hígado de características normales donde se observó. Con estos elementos se decide efectuar una toracotomía exploradora con diagnóstico preoperatorio de tumor de hemidiafragma derecho *versus* tumor del lóbulo inferior del pulmón derecho.

Se realiza toracotomía lateral de Sweet y se halla hemidiafragma y lóbulo inferior del pulmón normales, con abombamiento del hemidiafragma y se

práctica una frenicotomía que permite visualizar una tumoración de la cúpula del lóbulo derecho del hígado (fig. 2); se hace exéresis y se envía la pieza al departamento de anatomía patológica (fig. 3) donde informan hamartoma hepático del lóbulo derecho, tumoración benigna de hígado.

La paciente evoluciona satisfactoriamente, y se le da de alta a los 7 días de operada con seguimiento por consulta, sin complicaciones.



FIG.2

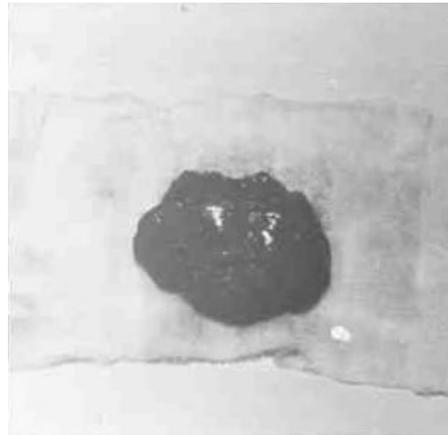


FIG.3

SUMMARY

A female patient with a radiographic image compatible with a tumor of the right hemidiaphragm that was previously studied and diagnosed as a diaphragm tumor is presented. According to this diagnosis, surgery via thorax was performed and it was found a tumor in the right lobule of the liver that on histic examination proved to be a liver hamartoma, an extremely rare benign liver tumor, which due to its atypical form is considered as a curious case that may enrich the experience of other health professionals.

Subject headings: HAMARTOMA/surgery; LIVER DISEASES/surgery.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bockus HL. Gastroenterología: tumores benignos de hígado. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;t3:582-7.
2. Robbins SL, Cotran RS. Patología estructural y funcional: neoplasias, nomenclatura. La Habana: Editorial Científico-Técnica;1983;t2:211.

3. _____. Patología estructural y funcional: Hamartomas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983;t2:495.
4. Sunner HW, Rosai J. Hígado, hamartoma. *En*: Rosai J. Patología quirúrgica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983;t2:639.
5. Jordan GL. Neoplasia de hígado: *En*: Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983;t1:1200-1.
6. Stein JH. Medicina interna: neoplasias benignas de hígado. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987;t1:256-7.
7. Burdette WI. Neoplasias de hígado. *En*: Schiff L. Enfermedades del hígado. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983; t 2:1199-227.

Recibido: 3 de febrero de 1999. Aprobado: 1ro de marzo de 1999.

Dr. *Miguel García Rodríguez*. Maceo No. 15, entre Martí y Agramonte, Nuevitas, Camagüey, Cuba.