

Hiperplasia nodular focal

Reporte de un caso y Revisión de la Literatura

Focal nodular hiperplasia

A case report and review of literature

*José Ranulfo Lizardo B. *, José Gerardo Godoy†, Carlos Humberto Figueroa L.‡, Danilo Alvarado§*

RESUMEN. Se informa el caso de una paciente femenina, de 14 meses de edad con un tumor hepático de un mes de evolución en quien tanto el ultrasonido como la tomografía reportaron una masa sólida nodular que afectaba todo el lóbulo izquierdo del hígado. Con estos datos fue intervenida quirúrgicamente realizándole una hepatectomía izquierda de la que evolucionó en forma excelente, anatomía patológica reparto hiperplasia nodular focal, entidad benigna poco común en adultos y sumamente rara en niños.

Palabras clave: *Hígado. Hiperplasia nodular focal. Neoplasias hepáticas.*

SUMMARY. This is the information of the case of a fourteen months old female patient with an hepatic tumor. This tumor had the evolution of the one month and both the ultrasound and the computerized tomography reported a solid nodular mass that affected all the left lobe of the liver. With this evidence she was operated undergoing a left hepatectomy from which she evolved in an excellent way. Pathology reported Focal Nodular Hiperplasia, a benign disease very uncommon in adults and extremely rare in children.

Keywords: *Focal nodular hyperplasia. Hepatic tumor. Liver. Liver Neoplasms.*

INTRODUCCIÓN

Los tumores hepáticos primarios son raros durante la infancia, con una incidencia de 0.4 a 1.9 por un millón de niños cada año, sin embargo su importancia es debido a que en un 60% a 70% de los casos éstos tumores son malignos, generalmente hepatoblastoma o hepatocarcinoma.^{1,3} Los tumores hepáticos benignos están representados generalmente por hemangiomas, adenomas, hamartomas y muy raramente por la hiperplasia nodular focal.^{1,3}

La hiperplasia nodular focal del hígado es una entidad hepática benigna poco común en adultos y muy rara en niños representando menos del 2% de los tumores hepáticos y 0.02%, de los tumores pediátricos.^{1,4,5} La Hiperplasia nodular focal usualmente es asintomática, se detecta incidentalmente en un examen físico de rutina y ha sido conocida también como hepatoma benigno, nódulo hiperplásico solitario, cirrosis focal, colangiohepatoma y adenoma mixto.^{1,4,5} Revisando la literatura hondureña desde 1930 hasta la fecha no se han reportado casos de hiperplasia nodular focal, de allí la importancia de informar este primer caso.

* Cirujano Pediatra del Instituto Hondureño del Seguro Social.

† Radiólogo Pediatra del Instituto Hondureño del Seguro Social.

§ Patólogo, Laboratorios Médicos.

Dirigir correspondencia al correo electrónico: jlizardob@hotmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 14 meses de edad procedente de Juticalpa Olancho que ingresó al Hospital de especialidades del Instituto Hondureño del Seguro Social el día 31 de marzo del 2005 con una masa en epigastrio de un mes de evolución que fue detectada por un médico durante una consulta por un cuadro respiratorio. Negaba cualquier otra sintomatología pero la madre refería que la masa había progresivamente aumentado de tamaño. Al examen físico se observó paciente en buen estado general con peso de 11.3 kg. Talla 74 cm. Signos vitales normales y como único dato positivo era la palpación de una masa nodular en epigastrio de aproximadamente 4cm x 6cm, no dolorosa que hacía cuerpo con el hígado. El hemograma, pruebas de función hepática, pruebas de coagulación, química sanguínea y alfafetoproteína (6ng/ml) normales. Ese mismo día se realizó un ultrasonido Doppler color que reportó imagen nodular de bordes regulares, hipocóica, localizada en el lóbulo hepático izquierdo que presentaba mínima cantidad de flujo arterial y venoso. (Ver figura No. 1) El día 1 abril del 2005 se realizó tomografía axial computarizada encontrándose tumoración sólida hipodensa en lóbulo izquierdo del hígado de contornos ligeramente irregulares que midió 4.2 x 5.8 cm. de diámetro transversal y antero posterior respectivamente (Ver figura No. 2).

En vista de un valor normal de alfafetoproteína se consideró como primera posibilidad una lesión benigna sin descartar totalmente la posibilidad de un hepatoblastoma. La intervención quirúrgica se realizó el día 4 de abril del 2005 encontrando una masa nodular de bordes regulares con ligero color amarillento que afectaba todo el lóbulo izquierdo del hígado por lo que se realizó una hepatectomía izquierda sin ninguna complicación (Ver figura No. 3).

La paciente se trasladó a la unidad de cuidados intensivos pediátricos donde permaneció por 48 horas con signos vitales estables, al 3 día se indicó traslado a sala B de pediatría e inició de la vía oral la cual toleró sin problemas. Anatomía patológica reportó hiperplasia nodular focal por lo que se dió de alta al 5to. día postoperatorio controlándose en consulta externa de cirugía pediátrica mensualmente los primeros 6 meses luego cada 3 meses. Actualmente tiene 2 años 6 meses permanece asintomática y sus ultrasonidos de control son normales.



Figura No. 1. Ultra sonido Doppler color que muestra imagen hipocóica localizada en el lóbulo hepático izquierdo.

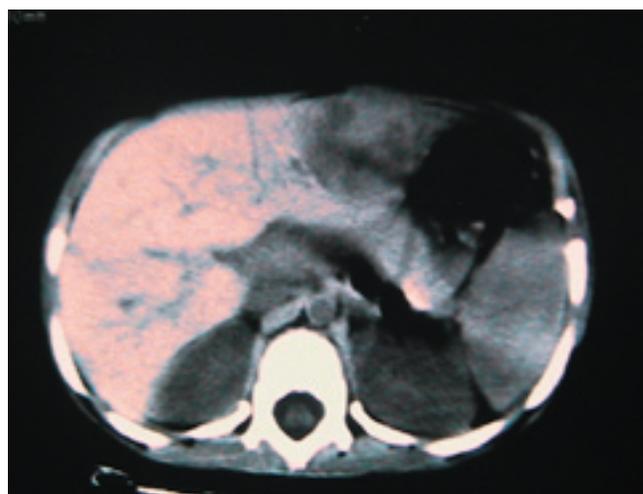


Figura No. 2. Tomografía axial computarizada que muestra tumor sólido en lóbulo izquierdo del hígado de contornos regulares.



Figura No. 3. Se observa la tumoración nodular del lóbulo izquierdo del hígado ligeramente de coloración amarilla.

DISCUSIÓN

La etiología de la Hiperplasia Nodular Focal más aceptada en la actualidad es que se trata de una reacción a una anomalía vascular localizada, principalmente una proliferación hepatocelular inducida por un daño vascular como ser una trombosis o una presión sinusoidal alta, que da lugar a una lesión lobulada bien circunscrita sin una cápsula real pero que esta rodeada por una capa de tejido fibroso delgado y que su tamaño puede variar de unos pocos milímetros a más de 15 centímetros de diámetro.^{1,4,6-8}

Aún cuando puede afectar a todos los grupos de edad, más del 50% de los pacientes se encuentran entre los 25 a 44 años y únicamente un 15% de todos los casos afectan el área pediátrica, de tal manera que existen menos de 100 casos de hiperplasia nodular focal reportados en niños en la literatura médica mundial.^{1,4}

Tal como se presentó, en nuestro paciente la hiperplasia nodular focal es en el 80% de los casos asintomáticos, diagnosticándose al examen físico realizado por un médico quien detecta en la mayoría de los casos una masa ubicada en el lóbulo izquierdo del hígado y con una predilección de 5:1 por el sexo femenino.^{1,4,5}

No existen exámenes de laboratorio que contribuyan al diagnóstico, sin embargo, el hallazgo de niveles normales de alfa-fetoproteínas como en el presente caso es indicativo de una lesión benigna aun cuando es claro que un valor normal no descarta la malignidad. En relación con los estudios radiológicos en nuestro paciente tanto el ultrasonido Doppler color como la tomografía axial computarizada detectaron una lesión sólida nodular hipodensa del lóbulo izquierdo del hígado y tal como lo reporta la literatura médica mundial con estos datos debe procederse a la intervención quirúrgica ya que no existen hallazgos estándar universalmente aceptados para realizar un diagnóstico de hiperplasia nodular focal con los estudios antes mencionados.^{1,5,9,10} Recientemente Okada en el 2005 describió el uso de una resonancia magnética reforzada con óxido de hierro súper magnético para facilitar el diagnóstico de la Hiperplasia Nodular Focal y De Luca en el 2006 describe hallazgos ultrasonográficos característicos como ser una zona hipoecoica central con un área radiada brillante en forma de estrella pero aún cuando tienen alta sensibilidad, se han reportado en ambos estudios un porcentaje elevado de falsos negativos.^{4,5,9,11}

Tomando en cuenta estos datos en nuestro caso procedimos como lo recomienda la mayoría de los autores realizándole una hepatectomía izquierda con control extra hepático de las estructuras vasculares antes de la división del parénquima hepático.^{1,2,6,9,12}

Existen algunas publicaciones a favor de un manejo conservador a través de un seguimiento radiológico después de una biopsia abierta, sobre todo en pacientes adultos con hiperplasia nodular focal asintomática ya que se han documentado involuciones y nunca se ha reportado una degeneración maligna.^{1,4,5} Contrariamente en niños debido a lo raro de esta patología y a que puede coexistir un carcinoma hepatocelular asociado a hiperplasia nodular focal¹ la cirugía es aceptada como la opción mas adecuada tal como se procedió en el presente caso.

REFERENCIAS

- 1.- Reymond D, Plaschkes A, Luthy R, Leibundgut K, Hirt A and Wagner H. Focal nodular hyperplasia of the liver in children: Review of follow - up and outcome. *J Pediatr Surg* 1995;30:1590 - 1593.
- 2.- Glick R, Nadler E, Blumgart L. and Laquaglia M. Extended Left Hepatectomy in childhood. *J Pediatr Surg* 2000; 35: 303- 308.
- 3.- Raffensperger JG. Swenson's Pediatric Surgery. Fifth edition. Norwalk, Connecticut: Apleton Lange 1990; p. 371-381.
- 4.- Okada T, Sasaki F, Kamiyama T, Nakagawa T, Nakanishi K, Kobayashi R *et al* Focal nodular hiperplasia ot the liver: usefulness of superparamagnetic iron oxide-enhanced magnetic resonance imaging. *J. Pediatr Surg* 2005; 40: E 21 - E 25.
- 5.- De luca G, Zamparelli M, Fadda C and Martone A. Focal nodular hyperplasia of the liver in infancy; a case report. *J. Pediatr Surg*. 2006; 41: 456-457.
- 6.- Welch KJ, Randolph 56, Ravitch MM, O'neil J, Rowemi. *Pediatric Surgery. Fourth Edition, Chicago. Year Book Medical Publishers, Inc. 1986, 1067 - 1074.*
- 7.- Nichols FC, Van Hcerden JA, Weiland LH. *Benign Liver Tumors. Surg Clin North Am* 1989. 69:297-314.
- 8.- Kinjo T, Aoki H, Sunagawa H, Kinjo Sand Moto. Congenital Absence of the portal vein associated with focal nodular hyperplasia of the liver and choledochal cyst: a case report. *J Ped Surg* 2001; 36: 622-625.
- 9.- Weinemann A, Ringe B, Klemphaver J. *Beningh liver tumors. Differential diagnosis and indications for surgery. World J Surg* 1997; 21: 983-90.
- 10.- Toma P, Martinoli C, Taccone A. MRI of hepatic focal nodular hyperplasia: A report of two new cases in the pediatric age group. *Pediatr Radiol*, 1990; 20:267-269.
- 11.- Sakai M, Ikeda H, Suzukin, Takahashi A, Kuroiwa M. Hirato J *et al*. Inflammatory Pseudotumor of the liver: case report and review of the literature. *J Pediatr Sur* 2001; 36: 663-666.
- 12.- Ashcraft K and Holden T. *Pediatric Surgery. Second Edition. Philadelphia. W. B. Saunders Company 1993; p 840-846.*