

Tumor benigno hepático. Hiperplasia nodular hepática

Dres. Oscar Balboa, Ricardo Voelker y Luis Falconi

Se presenta un caso de tumor hepático benigno que es identificado como una hiperplasia nodular.

Se analiza esta entidad patológica señalando su posible vinculación con los anticonceptivos orales y estrógenos en general.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Liver Neoplasms / Hepatoma.

En los últimos años han aparecido una cantidad creciente de publicaciones de tumores hepáticos benignos, señalándose la posible vinculación de los mismos con la utilización de anticonceptivos orales (1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13).

Hemos vivido una situación de este tipo, lo cual motiva la presentación del caso.

CASUÍSTICA

Paciente sexo femenino, 42 años, que hace cuatro años se le realizó una histerectomía (no pudimos determinar la causa de la misma) habiendo recibido en esa época frecuentes inyectables hormonales (no se puede precisar dosis) a base de estrógenos y progestógenos; nunca tomó anticonceptivos orales.

Nos consulta por un cuadro de filiación biliar, comprobando que es portadora de una litiasis vesicular. Es operada con ese diagnóstico; en la exploración abdominal se confirma el mismo y nos encontramos con una tumoración del lóbulo izquierdo del hígado de 3 - 4 cms. de diámetro central, que emergía por la cara anterior donde aparecía con un color blanco amarillento de consistencia dura. No se encuentran otros nódulos hepáticos ni peritoneales.

Se le realiza la colecistectomía y una lobectomía hepática izquierda o sectoriectomía lateral izquierda.

Tiene una buena evolución postoperatoria. Control al año, bien. El estudio histológico muestra que se trata de una hiperplasia nodular.

COMENTARIO

La forma de presentación de estos tumores como un hallazgo operatorio es frecuente (15), pero en otras oportunidades pueden ser asin-

*Clinica Quirúrgica "F" (Prof. L. Praderi).
Hospital de Clínicas. Montevideo.*

tomáticos, presentándose de acuerdo a la literatura (6, 8, 14) como:

A) Tumoración hepática o hepatomegalia.

B) Hemorragia intraperitoneal, forma frecuente que habitualmente es precedida y/o acompañada por hemorragia intratumoral.

C) Hipertensión portal, si bien es poco frecuente aparece en tres de los 130 casos de la serie de Ishak (9) y en dos de los 141 casos de la serie revisada por Sorensen y Baden (15). Esta complicación aparece con más frecuencia en casos de tumores múltiples.

El tamaño alcanzado es variable llegando en algunos casos a 24 cms. —un caso de la serie de Guzmán y col. (8), con topografía variable, habiendo reportado casos de tumores múltiples (15).

En lo referente al sexo hay una incidencia mayor en el sexo femenino con una relación 8 - 1 (8). Aunque hay series (Edmonson [6]) referidas a adenomas donde todos los casos son femeninos (42 casos).

La edad de aparición oscila en un rango entre 19 - 41 años para Edmonson y col (6), con una media de 43 para Guzmán y col. (8).

En los últimos años se objetiva una mayor frecuencia de estos procesos y se ha sugerido su posible vinculación con la utilización de anticonceptivos orales.

Edmonson y col. (6, 7) plantean una relación que para ellos es evidente ya que encuentran que mujeres con estos tumores tienen un promedio de meses de ingesta de anticonceptivos orales mayor que un grupo testigo, siendo la diferencia estadísticamente significativa. A ello unen que aquellos casos que se presentan con hemorragia, frecuentemente la misma coincide con la menstruación. Es por ello que sugieren la ingestión de anticonceptivos de dosis baja, ya que parecerían más frecuentes en los de altas dosis de esteroides.

Guzmán y col. (8) luego del análisis de su casuística concluye que la relación entre anticonceptivos orales u otros esteroides y los tumores hepáticos benignos no puede ser demostrada, enfatizando que se pueden ver en hombres y en el período prepuberal.

De lo expuesto surge que no hay una posición definida frente a esta posible vinculación; en el caso particular de nuestra paciente, si bien nunca ingirió anticonceptivos, recibió du-

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 5 de setiembre de 1979.

Profesor Adjunto, Asistente y Profesor Adjunto Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Montevideo.

Dirección: Aceguá 4734, Montevideo (Dr. O. Balboa).

rante un período inyecciones frecuentes de estrógenos, sin permitir, por supuesto, deducciones patogénicas válidas.

Enfrentados al tratamiento de estos procesos, la topografía y número de los mismos condiciona la conducta. En nuestro caso felizmente se trataba de un solo tumor, localizado en el lóbulo izquierdo, lo cual permitió una solución radical y satisfactoria.

La situación es muy diferente cuando la topografía es derecha o central y hay tumores múltiples. La primera gran dificultad es el diagnóstico de naturaleza y en estas situaciones la biopsia extemporánea es fundamental, ya que frente a una entidad benigna no se puede, ni se debe, decidir una conducta terapéutica que de por sí implique una elevada morbimortalidad. En estos casos las resecciones atípicas, limitadas, o mismo aún, el abandono puede estar justificado.

A respecto de esto último se ha planteado la duda de cuál es la evolución espontánea y natural de estos procesos, los cuales, muchos son hallazgos operatorios o de autopsia; 54 de los 141 de la serie de Sorensen y Baden (15), lo cual hace sugerir que la posibilidad de complicación es baja. Estos autores (15) recogen 15 casos donde se hizo resección parcial y fueron seguidos dos años requiriendo sólo uno, una ulterior reoperación con resección.

Por otra parte Ishak (9) señala que no hay ninguna evidencia de que sean lesiones precancerosas.

RESUME

Tumeur hépatique bénigne

Une femme de 42 ans fut opérée. Dans le lobe gauche du foie on trouve une tumeur bénigne qui fut réséquée par lobectomie.

On étudie cette forme de tumeur en relation avec la thérapeutique hormonale.

SUMMARY

Benign Hepatic Tumor

A case of benign hepatic tumor identified as a nodular hyperplasia is reported. An analysis of this pathology is done and its possible connection with oral contraceptives and estrogens in general is pointed out.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMERIKS JS, THOMPSON NW, FREY CF et alii. Hepatic cell adenomas, spontaneous liver rupture, and oral contraceptives. *Arch Surg*, 110: 548, 1975.
2. ANDERSEN PH and PACKER JT. Hepatic adenoma. Observations after estrogen withdrawal. *Arch Surg*, 111: 898, 1976.
3. BAUM JK, HOLTZ F, BOOKSTEIN JJ et alii. Possible association between benign hepatomas and oral contraceptives. *Lancet*, 7835: 926, 1973.
4. BEACONSFIELD P. Liver tumors and steroid hormones. *Lancet*, 1: 516, 1974.
5. DAVIS JB, SCHENKEN JR and ZIMMERMAN O. Massive hemoperitoneum from rupture of benign hepatocellular adenoma. *Surgery*, 73: 181, 1973.
6. EDMONSON HA, HENDERSON B and BENTON B. Liver-cell adenomas associated with use oral contraceptive therapy. *N Engl J Med*, 294: 470, 1976.
7. EDMONSON HA, REYNOLDS TB, HENDERSON B et alii. Regression of the liver cell adenomas associated with oral contraceptives. *Ann Intern Med*, 86: 180, 1977.
8. GUZMAN I, GOLD JH, ROSAI J et alii. Benign hepatocellular tumors. *Surgery*, 82: 495, 1977.
9. ISHAK KG and RABIN L. Benign tumors of the liver. *Med Clin North Am*, 59: 995, 1975.
10. KALRA FM, MANGLA BC and DE PAPP EW. Benign hepatic tumors and oral contraceptive pills. *Am J Med*, 61: 871, 1976.
11. KAY CR. Oral contraceptives and liver tumors. *Lancet*, 2: 127, 1975.
12. LANSING PB, McQUITY JT and BRADBURN DM. Benign liver tumors what is their relationship to oral contraceptives. *Am Surg*, 42: 744, 1976.
13. McAVOY JM, THOMPSON RK and LONGMIRE WP. Benign hepatic tumors and their association with oral contraceptives. *Arch Surg*, 111: 761, 1976.
14. MOTSAJ GJ and GAMBLE WG. Clinical experience with hepatic adenomas. *Surg Gynecol Obstet*, 134: 415, 1972.
15. SORENSEN TI and BADEN H. Benign hepatocellular tumors. *Scand J Gastroenterol*, 10: 113, 1975.