

Fallo hepático fulminante de etiología indeterminada

Isabel Belaustegui Trias, Marta Mayorga Fernández



Figura 1. Imagen macroscópica del hígado.



Figura 2. Vista del pólipo intestinal.

Departamento de Anatomía Patológica
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
Santander (Cantabria), España.

Index Terms—Hígado, metástasis, adenocarcinoma, shock, autopsia

HISTORIA CLÍNICA

VARÓN de 82 años que ingresa procedente de urgencias con el diagnóstico de insuficiencia hepática. Dolor abdominal de mes y medio de evolución y cuadro de diarrea. En los hallazgos de la autopsia destaca un pólipo pediculado de 5 cm en intestino grueso.

DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS

- *Fallo hepático fulminante por metástasis masivas y shock.*

En la autopsia se diagnosticó un adenocarcinoma pobremente diferenciado sobre un pólipo adenomatoso de 5 cm de diámetro mayor en colon descendente.

El adenocarcinoma tenía una intensa permeación vascular tanto en el colon como en otros

órganos como el pulmón y el hígado. Había metástasis en: hígado, páncreas, bazo (células sueltas difusas), médula ósea, ambos pulmones, con intensa permeación y tromboembolismo con infartos bilaterales.

El hígado mostraba una intensa necrosis y signos de shock.

Se encontró también otro adenoma tubular sesil de 1 cm con un adenocarcinoma in situ.

Comentario: La mayoría de los carcinomas colorectales derivan de pólipos adenomatosos. Se encuentran estos pólipos hasta en un 5,5 % de personas en países desarrollados. En un 5 % se encuentran focos de adenocarcinoma y en un 12,3 % se encuentran focos de displasia de alto grado-adenocarcinoma in situ. La presencia de carcinoma está relacionada con el tamaño.

En la autopsia en general se observó un estado de hipercoagulación que es una complicación clínica de los tumores. Los adenocarcinomas se asocian con mayor frecuencia.

REFERENCIAS

- [1] Rosai, Ackerman. Surgical Pathology, novena edición, Mosby, 2004.
- [2] Cotran, Kumar, Collins. Patología estructural y funcional, sexta edición, Mc Graw Hill-Interamericana, 2000.

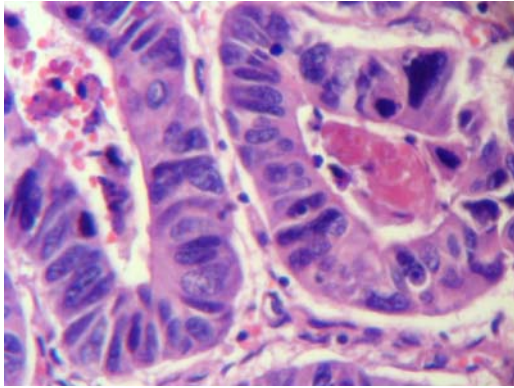


Figura 3. Imagen microscópica del tumor de colon donde se observa un adenocarcinoma con formación de glándulas.

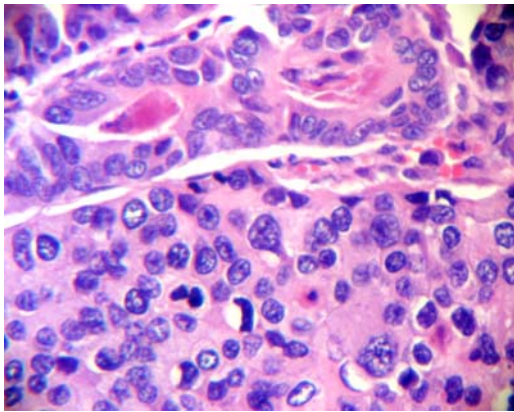


Figura 4. En algunas zonas el tumor era más sólido.

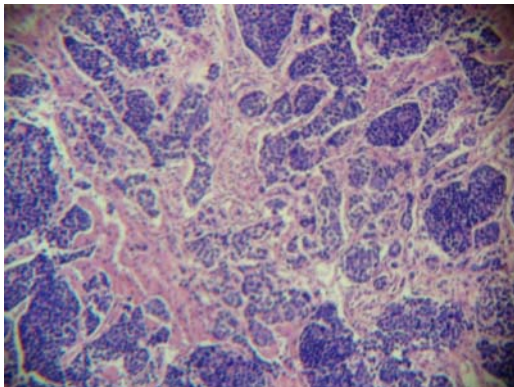


Figura 5. El hígado estaba infiltrado en casi su totalidad por masas sólidas de tumor, cuyas células eran pequeñas e indiferenciadas. El resto del hígado mostraba necrosis.

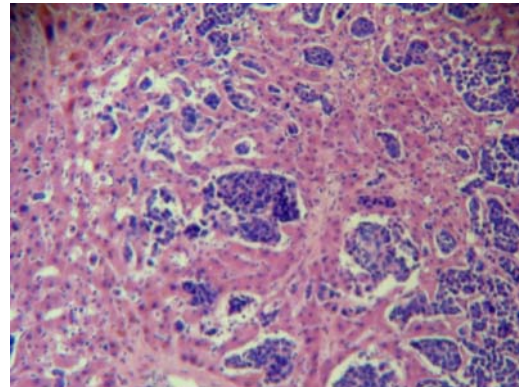


Figura 6. Había una gran permeación vascular tumoral.

- [3] Odze, Goldblum, Crawford. Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract, and Pancreas. Saunders, 2004.
- [4] Ridell, Petras, Williams, Leslie. Atlas of Tumor Pathology: Tumors of the Intestines. Armed Forces Institutes of Pathology, 2003.