

Areas de médula ósea en un hígado cirrótico.

A.F. CONDE-MARTÍN, G. NAVARRO-BUSTOS Y
J. FERNÁNDEZ-ALONSO.

Dpto. Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

La hematopoyesis intrahepática es un hallazgo común en síndromes mieloproliferativos, anemia aplásica y procesos ocupantes de la médula ósea. Se caracteriza por aparición difusa de pequeños acúmulos de células hematopoyéticas en sinusoides y espacios portales (1). Por el contrario, la presencia de nódulos intrahepáticos de médula ósea en el hígado es una rareza.

Presentamos el caso de un varón de 60 años de edad, diabético, con antecedentes de alcoholismo, cirrosis hepática y varios ingresos previos en los cuales los hemogramas no mostraban particularidades. En su último ingreso fue diagnosticado y tratado de tuberculosis pulmonar. El hemograma presentó hematies $2690 \times 10^9/l$; hemoglobina 100 g/l; leucocitos $26,7 \times 10^9/l$; plaquetas $122 \times 10^9/l$. El enfermo falleció a los 20 días tras distress respiratorio.

En la autopsia se comprobó la existencia de una tuberculosis pulmonar no cavitada, con afectación pleural izquierda y de ganglios linfáticos mediastínicos, asociada a daño alveolar difuso. El hígado era cirrótico, de nódulo irregular, mostrando histológicamente dos pequeños nódulos de médula ósea sin relación con la cápsula. Las tres series aparecían representadas, con un predominio de los focos madurativos de la línea eritroide. Los adipocitos eran escasos. No había vasos ni trabéculas óseas (figs 1 y 2). La tinción de reticulina puso de manifiesto una estructura fibrilar medular sin alteraciones en contraste con el patrón hepático. La médula ósea era normal. No había evidencia de hematopoyesis extramedular.

DISCUSION

El hallazgo en el hígado de médula ósea formando nódulos bien individualizados es excepcional y plantea el diagnóstico diferencial entre varias condiciones

patológicas (2-4). Pequeñas áreas de médula ósea, en relación con trabéculas de hueso metaplástico, se encuentran con frecuencia en condiciones distróficas. Hallazgos similares han sido descritos recientemente en el seno de un adenoma hepático y fueron interpretados como lesiones hamartomatosas (4).

En ausencia de espículas óseas, tales hallazgos, plantean la distinción entre los focos hematopoyéticos extramedulares y los mielolipomas. Fowler et al, establecieron como criterio excluyente de mielolipoma y a favor del carácter hematopoyético de la lesión, su asociación con un síndrome hematológico de base de anemia y marcada hiperplasia de médula ósea, esplenomegalia no explicable por otras causas, o hematopoyesis extramedular difusa (5). Otro dato de posible valor diagnóstico de nódulos hematopoyéticos es el carácter múltiple observado en el 80% de casos, frente al solitario de casi el 100% de los mielolipomas extraadrenales (4,5). Dos son los criterios microscópicos que definen la hematopoyesis extramedular nodular: el predominio del componente parenquimatoso sobre el adiposo, y la presencia de hiperplasia eritroide (5).

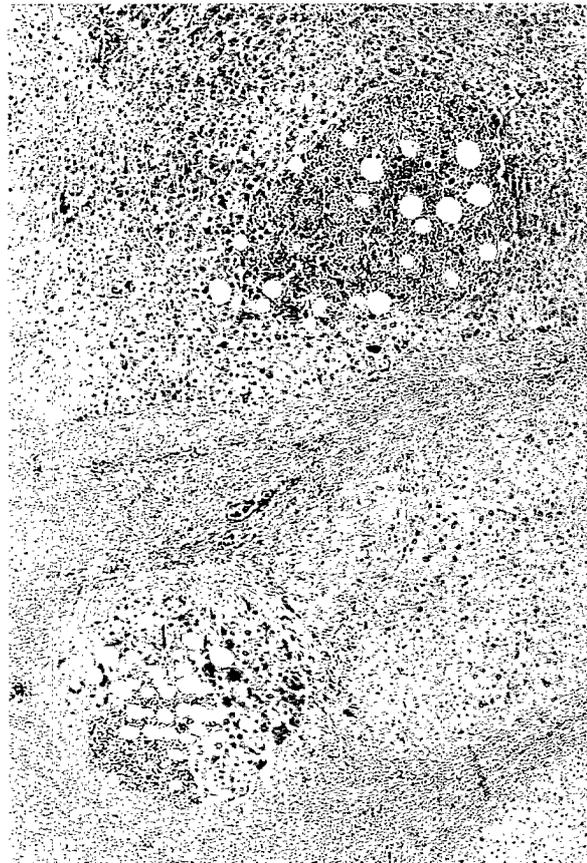


Figura 1.- Panorámica del hígado cirrótico con dos nódulos individualizados de médula ósea con predominio del tejido parenquimatoso sobre el adiposo.

Correspondencia: Antonio Félix Conde-Martín. Dpto. Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. 41013 Sevilla.

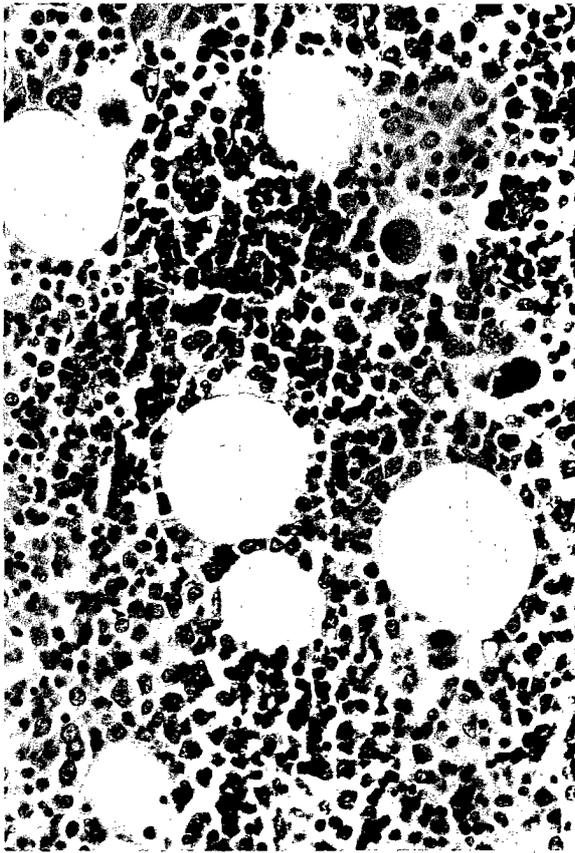


Figura 2.- Representación de las tres series celulares hematopoyéticas.

A pesar de la ausencia de una enfermedad hematológica de base, y aceptando la rareza de su localización (6,7), sugerimos el carácter de focos de

hematopoyesis intrahepática para nuestros hallazgos. La hematopoyesis extramedular hepática es el resultado de la diferenciación de las células multipotenciales tras un estímulo apropiado. Experimentalmente, se ha demostrado que la matriz extracelular juega un papel relevante en la inducción de los focos ectópicos de médula ósea (7). Es incierto el papel que la cirrosis hepática ha podido tener en este caso.

BIBLIOGRAFIA

1. MacSween RNM. Liver pathology associated with disease in other organs. En MacSween RNM, Anthony PP, Scheuer PJ (ed). Pathology of the Liver. 2nd ed. London. Churchill Livingstone 1987: 665.
2. Grosdidier J, Boissel P, Macinot C, Drouin P. Myelolipoma hépatique. A propos d'une observation. *Nouv Presse Med* 1973; 2: 1777-1779.
3. Ranaldi R, Rezai B, Brancorsini D, Bearzi I. Hepatocellular adenoma with areas of bone marrow: Report of a case. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 952-953.
4. Grignon DJ, Shkrum MJ, Smouth MS. Extra-adrenal myelolipoma. *Arch Pathol Lab Med* 1989; 113: 52-54.
5. Fowler MR, Alba JM, Williams RB, Byrd CR. Extra-adrenalmyelolipomas compared with extramedullary hematopoietic tumors. A case of presacral myelolipoma. *Am J Surg Pathol* 1982; 6: 363-374.
6. MacCallum PK, Newbould MJ, Sambrook PS, Burton IE. Extramedullary haematopoietic tumours complicating polycythaemia vera. *J Clin Pathol* 1988; 41: 609-614.
7. Sadovnikova EY, Deryugina EI, Drize NJ, Chertkov JL. Induction of hematopoietic microenvironment by the extracellular matrix from long-term bone marrow cultures. *Ann Hematol* 1991; 62: 160-164.