

## Pseudotumor inflamatório hepático na infância: Um relato de caso

Hepatic inflammatory pseudotumor in childhood: A case report

Pseudotumor inflamatorio hepático en la infancia: Un informe de caso

Recebido: 15/09/2025 | Revisado: 11/10/2025 | Aceitado: 12/10/2025 | Publicado: 15/10/2025

**Michelle Oliveira Iwata<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0485-748X>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS, Brasil

E-mail: dramichelleiwata@gmail.com

**Andrea Helena Érnica Bisol<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2475-1353>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS, Brasil

E-mail: andreaernica@yahoo.com.br

**Maria Osana da Silva Antônio Filho<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1656-1273>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS, Brasil

E-mail: maria.osana1@gmail.com

**Gabriel Gouveia Coelho de Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9048-4793>

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil

E-mail: gabrielgouveiaocoelho@gmail.com

**Alexandre da Silva Leopoldino<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3675-7705>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS, Brasil

E-mail: dr.alexandreleopoldino@gmail.com

### Resumo

O pseudotumor inflamatório de figado (PIF), se apresenta como um tipo de lesão rara, benigna, sem características neoplásicas e podendo ser oriunda de uma resposta inflamatória exacerbada a alguma forma de agressão, tais como, infecções, traumas ou quadros autoimunes e, em algumas situações, mimetizar com tumores malignos, levando a um diagnóstico complexo, muitas vezes tardio e diferenciado. Clinicamente pode surgir como uma massa hepática, ou abcesso hepático a qual dificulta o diagnóstico inicial. Dessa forma, o diagnóstico final necessita de exame histopatológico e biópsia, pois o seu estudo conclusivo pode se assemelhar com outros tipos de lesões hepáticas. Objetivo: É relatar um caso de um paciente de 12 anos, previamente hígido, com febre há 11 dias, associado a vômitos, dor abdominal em região hipocôndrio direito, inicialmente a esclarecer até o seu diagnóstico de pseudotumor inflamatório de figado e desfecho clínico. Métodos: Os dados foram obtidos através do prontuário médico eletrônico e impressos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no hospital de origem e autorizado pelos responsáveis legais através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de um estudo do tipo observacional e descritivo, sem grupo controle, em formato de relato de caso clínico. Resultados/Conclusão: O pseudotumor deve ser considerado no diagnóstico diferencial de qualquer lesão hepática, visto que os exames iniciais caminham para suspeita de quadros neoplásicos.

**Palavras-chave:** Pseudotumor hepático; Abcesso hepático; Nódulo hepático; Tumor benigno.

### Abstract

Inflammatory pseudotumor of the liver (PIF) presents as a type of rare, benign lesion, without neoplastic characteristics, and may arise from an exacerbated inflammatory response to some form of aggression, such as infections, trauma, or autoimmune conditions, and in some situations, can mimic malignant tumors, leading to a complex diagnosis, often late and differentiated. Clinically, it may present as a hepatic mass or hepatic abscess, which complicates the initial diagnosis. Thus, the final diagnosis requires histopathological examination and biopsy, as its conclusive study can resemble other types of liver lesions. Objective: To report a case of a 12-year-old patient, previously healthy, with fever for 11 days, associated with vomiting, abdominal pain in the right hypochondrium, initially to clarify until his diagnosis of inflammatory pseudotumor of the liver and clinical outcome. Methods: The data were obtained through electronic medical records and printed. The study was approved by the Research Ethics Committee at the hospital of origin and authorized by the legal guardians through the Informed Consent Form (ICF). This is an observational and descriptive study, without a control group, in the format of a clinical case report.

<sup>1</sup> Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Universidade federal do Mato Grosso do Sul, Brasil.

**Results/Conclusion:** The pseudotumor should be considered in the differential diagnosis of any liver lesion, as initial examinations lead to suspicion of neoplastic conditions.

**Keywords:** Hepatic pseudotumor; Hepatic abscess; Hepatic nodule; Benign tumor.

### Resumen

El pseudotumor inflamatorio del hígado (PIF) se presenta como un tipo de lesión rara, benigna, sin características neoplásicas y que puede ser resultado de una respuesta inflamatoria exacerbada ante alguna forma de agresión, como infecciones, traumas o cuadros autoinmunes y, en algunas situaciones, puede mimetizar tumores malignos, llevando a un diagnóstico complejo, muchas veces tardío y diferenciado. Clínicamente puede aparecer como una masa hepática o absceso hepático, lo que dificulta el diagnóstico inicial. De esta manera, el diagnóstico final requiere un examen histopatológico y biopsia, ya que su estudio conclusivo puede asemejarse a otros tipos de lesiones hepáticas. Objetivo: Informar sobre un caso de un paciente de 12 años, previamente sano, con fiebre desde hace 11 días, asociado a vómitos, dolor abdominal en la región del hipocondrio derecho, inicialmente a aclarar hasta su diagnóstico de pseudotumor inflamatorio del hígado y desenlace clínico. Métodos: Los datos se obtuvieron a través del historial médico electrónico e impreso. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en el hospital de origen y autorizado por los responsables legales mediante el Consentimiento Informado Libre y Esclarecido (CILE). Se trata de un estudio de tipo observacional y descriptivo, sin grupo control, en formato de relato de caso clínico. Resultados/Conclusión: El pseudotumor debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de cualquier lesión hepática, ya que los exámenes iniciales apuntan a la sospecha de cuadros neoplásicos.

**Palabras clave:** Pseudotumor hepático; Absceso hepático; Nódulo hepático; Tumor benigno.

## 1. Introdução

Este estudo buscou avaliar o contexto clínico do pseudotumor inflamatório do fígado na pediatria, com paciente de 12 anos de idade, através de um relato de caso ocorrido neste hospital, no ano de 2023, no setor de pediatria, de modo a buscar uma elucidação mais ampla da referida patologia, já que tal diagnóstico enquadra-se como diagnóstico diferencial com outras patologias hepáticas.

O tema, pseudotumor inflamatório do fígado, foi escolhido pela sua raridade, além de sua complexidade de diagnóstico, já que mimetiza com outras doenças hepáticas. Assim, surge a justificativa de se analisar com maior profundidade a discussão sobre o assunto, visando um entendimento acadêmico de maior dimensão.

O pseudotumor inflamatório do fígado é uma lesão rara e com índices crescentes, provavelmente pela melhoria das tecnologias de imagem. Dados revelam que desde o ano de 1990, o total de casos relatados no PubMed duplicou a cada 10 anos. Além disso, esta patologia tem sido, na maioria das vezes, mal interpretada em suas análises (Ichikawa et al., 2020).

Os pseudotumores inflamatórios compreendem lesões tumorais não-neoplásicas, de origem não esclarecida completamente. Nota-se que essa patologia surge na dependência de uma resposta inflamatória desajustada a um dano, por infecção, trauma ou de cunho secundário a um rompimento imune e atualmente, foi sugerido a probabilidade de se tratar de uma patologia relacionada com IgG4 (Shibata et al., 2016) (um subtipo de anticorpo presente no sangue, importante para a resposta imunológica do corpo), ocasionando uma condição inflamatória crônica, que pode afetar diversos órgãos e tecidos do corpo, com formação de massas que se assemelham a tumores.

Para essa pesquisa, o estudo se embasou no seguinte objetivo: descrever um quadro clínico de pseudotumor inflamatório de fígado na faixa etária pediátrica, através de um relato de caso. Caminhando paralelamente com os objetivos específicos elegidos: relatar a evolução do paciente em relação a referida patologia, correlacionar os principais pontos do quadro clínico com o tratamento realizado, discorrer sobre pseudotumor inflamatório de fígado e sua problemática no universo pediátrico.

A metodologia adotada neste trabalho científico foi de um relato de caso, por meio de análise documental de dados do paciente em seu período de internação no Hospital - HUMAP. Após a fase de coleta e seleção de material, foram debatidos os resultados encontrados durante o processo de elaboração desse estudo.

O presente relato de caso objetivou abordar uma criança de 12 anos de idade, previamente hígido, com febre há 11 dias diariamente, também apresentando vômitos, sobretudo após ingestão alimentar e, após 6 dias dos sintomas, evoluindo com diarreia e dor abdominal intensa em região do hipocôndrio direito. E diante disso, buscar uma elucidação mais ampla sobre Pseudotumor inflamatório, já que tal diagnóstico enquadra-se como diagnóstico diferencial com outras patologias hepáticas. Dessa forma, a intenção é ampliar os conhecimentos referentes ao tema e suas implicações, principalmente sobre seu diagnóstico e consequentemente sobre a conduta clínica, além de contribuir com outras pesquisas da mesma amplitude e importância científica, de modo atualizar os conhecimentos em relação ao tema.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e do tipo estudo de caso (Pereira et al., 2018). Este estudo foi realizado por meio de um relato de caso, a partir de dados de prontuário do paciente pediátrico, atendido nesta instituição no ano de 2023, com pseudotumor inflamatório de fígado. Em princípio, foi elaborada uma análise documental dos dados de prontuário do paciente, na qual foram selecionadas as informações que deram subsídios à complementação desta pesquisa.

Também, ampla literatura foi analisada, com o intuito de dar subsídios ao contexto deste trabalho científico. A literatura foi selecionada com estudos em português e inglês, com publicações de até 20 anos, com dados inerentes ao tema, a partir da leitura dos resumos. A busca da referida bibliografia foi embasada nas seguintes palavras-chave: Pseudotumor inflamatório. Fígado. Tumor. Abcesso. Pediatria.

A literatura que compôs este trabalho acadêmico serviu como referência para a discussão e as considerações finais deste estudo, as quais foram selecionadas em fontes como Scielo, PubMed, LILACS, Web of Science, além disso, foram excluídos estudos com fontes não confiáveis e artigos de opinião, por fim, a pesquisa foi analisada pelo comitê de ética desta instituição e seguiu os protocolos estabelecidos pela mesma, obedecendo os preceitos éticos de proteção ao paciente.

## 3. Relato de Caso

Criança do sexo masculino, 12 anos, admitida nesta instituição no setor de acolhimento, em 10/12/2023, com queixa de febre há 11 dias, vômitos incoercíveis após ingestão alimentar há 5 dias, evoluindo com diarreia e dor abdominal difusa (predominantemente em hipocôndrio direito). Na admissão em regular estado geral, hipocorado ++/++++, afebril, peso adequado para a idade, porém com dor intensa à palpação em hipocôndrio direito, sem demais alterações naquele momento.

Os exames laboratoriais iniciais mostraram hemoglobina de 11,3 g/dL, leucocitose de 19.680/MM<sup>3</sup> com segmentos de 67% e bastões de 15%, proteína C reativa de 321,2, procalcitonina de 6,45. Coletado hemocultura que após 5 dias evidenciou *micrococcus* ssp. Os outros exames laboratoriais se apresentaram inalterados. A primeira opção para o tratamento empírico foi de piperacilina-tazobactam e teicoplamina.

Paralelamente aos procedimentos iniciais, foi realizado ultrassom de abdômen total, revelando lesão expansiva de lobo direito do fígado de grande volume, com aumento de volume hepático, o qual foi relacionado ao aumento da ecogenicidade de parênquima do rim direito e ascite de pequeno volume, levando à hipótese de abcesso hepático. Em seguida, realizado tomografia computadorizada de abdômen total com contraste, evidenciando dimensões aumentadas do fígado, com volumosa formação de realce heterogêneo, além de áreas nodulares com halo hiperdenso e centro hipodenso, incluindo o lobo direito, perceptível nos segmentos V e VI, tamanho 9,3 x 7,5 x 6,0 (em torno de 220 cm<sup>3</sup>), com abaulamento da cápsula hepática e efeito compressivo sobre o parênquima do rim direito. Após estes resultados de imagem, piora clínica e laboratorial (HB 10,7, leucocitose 24.040/MM<sup>3</sup>, bastonetes 22%, segmentados 56%, PCR 356,53, albuminemia 2,21), manteve-se antibioticoterapia

anterior e optou se por associar metronidazol, complementado com albumina endovenosa, além de punção do abcesso hepático guiada por ultrassom.

No procedimento, houve saída significativa de secreção purulenta e resultado da cultura positivo para *staphylococcus aureus*, cocos gram + isolados e em pares e cocos gram + agrupados. Opção de conduta foi a manutenção do piperacilina+tazobactam, teiclopamina e metronidazol. Após conduta houve melhora laboratorial e clínico, mantendo moderada dor abdominal localizado em hipocôndrio direito. Após tomografia computadorizada de controle de abdome, com contraste, notou-se redução da área expansiva no lobo hepático direito, em comparação ao exame de 11/12/25. Entretanto, observou lesão aparentemente sólida com realce central e progressiva para a periferia nas fases tardias, com aspecto tomográfico inespecífico e não conclusivo, sugestivo para tumor miofibroblástico inflamatório/pseudotumor inflamatório (infetado?). Optando-se para investigação com ressonância magnética.

Após o exame, laudo evidenciou lesão heterogênea junto ao segmento VI e VII, com cerca de 6 cm, com espaços com conteúdo hemático, sem delimitação. Sem conclusão definitiva, foi solicitado estudo anatomo-patológico, já que exames anteriores não excluíram tumor de caráter maligno tão pouco fecharam diagnósticos para patologias benignas. Dessa forma, a biópsia de fígado foi realizada durante internação em 04/01/2024.

Paciente recebe alta hospitalar, sem resultado do exame anatomo-patológico, devido a melhora clínica e laboratorial no dia 17/01/2024, com orientação para acompanhamento ambulatorial com gastroenterologia pediátrica. O resultado confirmou pseudotumor inflamatório de fígado (reacional), seguido de proliferação fibrovascular livre de atipias, descartando-se quadro de malignidade. Paciente manteve em acompanhamento com a Gastroenterologia Pediátrica até o presente momento, sem intercorrências e em remissão completa.

#### 4. Discussão

O pseudotumor inflamatório do fígado se trata de uma patologia benigna de caráter excepcional, com etiologia variada e patogênese ainda desconhecida (Conceição J. S., et al 2012). A complexidade e a inexatidão em sua abordagem e tratamento, além do polimorfismo difuso, às vezes pode levar a semelhança de quadro de malignidade, gerando diagnósticos longos e dispendiosos e outros procedimentos desnecessários.

O pseudotumor inflamatório do fígado foi descrito pela primeira vez em 1953, por Pack e Baker, sendo geralmente encontrado sobretudo em crianças e jovens adultos, principalmente asiáticos (Soares M., et al 2014). Quatro grupos etiológicos são associados ao seu desenvolvimento: infecções (principalmente as bacterianas), imunológicas, alérgicas ou neoplásicas e em outro grupo de pacientes, o pseudotumor inflamatório do fígado se relaciona com casos de traumas e patologias autoimunes (Raquel M., et al 2018).

Grande parte dos casos de PIF foi relatado na população asiática, sendo raro entre a população europeia e em outros estudos analisados, sua ocorrência é frequente em crianças e adultos jovens da população masculina (Rosa B, et al 2012; Jeong JY, et al 2012).

Mesmo com o primeiro caso de PIF ser registrado em torno de 50 anos atrás, essa patologia não se encontra plenamente esclarecida, levando em consideração pode gerar uma resposta inflamatória exacerbada por trauma ou doença autoimune. Dessa maneira, microrganismos que se direcionam ao fígado, via circulação portal, podem ser relatados como um tipo de agressão que desencadeia reações desproporcionais que se afunilam na PIF, entretanto, na maioria das vezes não se registra nenhum tipo de microrganismo, colocando a etiologia da PIF como uma incógnita (Rosa B, et al 2012; Jeong JY, et al 2012).

Na atualidade, o diagnóstico de PIF se mantém como um desafio, dada a imprevisibilidade de sua clínica ou semelhança clínica com outras patologias, além dos exames complementares de imagem não distinguirem a PIF dos casos de neoplasias malignas do fígado. As principais queixas nos quadros de PIF são de anorexia, emagrecimento e desconforto abdominal (Rosa B, et al 2012; Kawaguchi T, et al 2012). Os achados clínicos mais frequentes são alterações hepáticas com aumento de enzimas de citólise e colestase, que dificilmente cursam com hiperbilirrubinemia e aumento dos marcadores séricos inflamatórios. No que se refere a imaginologia, existe variações de acordo com nível de inflamação, necrose e hemorragia, juntamente com a mimetização encontrada em certos tipos de neoplasias, tais como o hepatocarcinoma, o colangiocarcinoma e outras metástases hepáticas (Rosa B, et al 2012; Kawaguchi T, et al 2012).

Os exames histológicos se apresentam como o padrão-ouro para o diagnóstico de PIF, sendo que estes exames já são feitos em pacientes com conduta de ressecção neoplásica, se colocando como diagnóstico de cancro hepático. A clínica histológica pode variar, mas normalmente percebe-se um aumento considerável de células fusiformes num estroma de colágeno e células inflamatórias como os linfócitos, plasmócitos e histiócitos (Rosa B, et al 2012; Motojuku M, et al 2008).

Outro estudo mostrou que o quadro clínico no PIF varia muito e que os sintomas e outros sinais e/ou exames laboratoriais não se apresentam de forma específica. Os sintomas mais comuns são febre, fadiga, dor abdominal e perda de peso. Na anamnese e no exame físico pode-se notar hepatoesplenomegalia, icterícia e algia em hipocôndrio direito<sup>10</sup>. Também, geralmente os marcadores tumorais são negativos. As imagens como o ultrassom, tomografia e a ressonância magnética apontam para imagens indistinguíveis de quadros malignos primários e/ou metástases no fígado e independentemente da localização, número ou tamanho, o que define o diagnóstico é o resultado histológico (Deng, FT, et al 2010; Geramizadeh, B, et al 2009).

Após o diagnóstico histológico de PIF, a conduta cirúrgica não é uma alternativa de opção e em relação ao procedimento conservador, não existe uma plenitude de consenso. Pode-se afirmar que após a identificação da causa subjacente é realizado o tratamento ideal, de acordo com a resolução das lesões inflamatórias pseudotumorais. A aplicabilidade de corticoides enquanto terapia adjuvante ainda se encontra incerta para o PIF, sendo utilizada de forma sintomática e conforme à minimização do tamanho das lesões, em situações refratárias à antibioticoterapia (Weiss, GA, et al 2017; Geramizadeh, B, et al 2009).

O presente relato de caso confirmou a complexidade de diagnóstico para o pseudotumor inflamatório de fígado, além de sua semelhança com outras patologias, sendo necessário tomar uma estrutura em saúde pública e hospitalar, incluindo exames como tomografia computadorizada e ressonância magnética, além de exames laboratoriais e anatomo-patológicos/biopsia (padrão ouro para a resolução deste caso).

Além disso, o pseudotumor inflamatório de fígado pode gerar processo infeccioso, ressaltando para um diagnóstico precoce urgente, seguido da avaliação por outras clínicas, em especial a gastroenterologia pediátrica. Pode-se ressaltar também que o atendimento inicial no setor de acolhimento, deve ser de caráter minucioso durante a anamnese, no exame físico e em relação também aos exames complementares.

## 5. Conclusão

O presente trabalho acadêmico confirmou as pesquisas referenciadas pela literatura analisada, na qual a sua etiologia se mantém desconhecida, com características clínicas e radiológicas não específicas, com os exames iniciais de diagnósticos superficiais e geralmente caminhando para a suspeita de quadros neoplásicos. Sendo a pesquisa para pseudotumor inflamatório de fígado, algo diferencial e de exclusão, visto ausência de critério diagnóstico definitivo para a elucidação do caso.

Também, o relato de caso concluiu uma complexidade inerente ao tema, sua evolução e principalmente a busca de um diagnóstico palpável que, em torno de 30 dias após sua alta hospitalar, pôde-se chegar a um resultado definitivo, neste caso especialmente após a biópsia hepática, com boa evolução após a conclusão e bom prognóstico observado.

Apesar de sua raridade, o pseudotumor deve ser considerado no diagnóstico de quaisquer lesões hepáticas com características radiológicas atípicas ou não específicas, principalmente no contexto de condições inflamatórias coexistentes. O diagnóstico histopatológico dessas condições é crucial para evitar intervenções desnecessárias e afastamento de sofrimento emocional causado pelas suspeitas diagnosticas iniciais, especialmente diante dos quadros neoplasias.

## Referências

- Balabaud, C., Bioulac-Sage, P., Goodman, Z. D. & Makhlouf, H. R. (2012). Inflammatory pseudotumor of the liver: a rare but distinct tumor-like lesion. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 8, 633-4.
- Calistri, L. et al. (2022). Magnetic resonance imaging of inflammatory pseudotumor of the liver: a 2021 systematic literature update and series presentation. *Abdominal Radiology*. 47, 2795-810.
- Calomeni, G. D., Ataíde, E. B., Machado, R. R., Escanhoela, C. A., Costa, L. B. & Boin, I. F. (2013). Hepatic inflammatory pseudotumor: A case series. *Int J Surg Case Rep*. 4, 308-11.
- Conceição J.S., Santos A. M., Fonseca Junior L. E., Braga H. J. V., Silva L. R. Pseudotumor inflamatorio do Fígado - Um diagnostico diferencial raro de massa Hepatica: um relato de caso. 2012; 31(3), 102-106.
- Chang, S. D., Scali, E. P., Abrahams, Z., Tha, S. & Yoshida, E. M. (2014). Inflammatory pseudotumor of the liver: a rare case of recurrence following surgical resection. *J Radiol Case Rep*. 8, 23-30. <https://doi.org/10.3941/jrcr.v8i3.1459>.
- Deng, F. T., Li, Y. X., Ye, L., Tong, L., Yong, X. P. & Chai, X. Q. (2010). Hilar inflammatory pseudotumor mimicking hilar cholangiocarcinoma. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. (9), 219-21.
- Geramizadeh, B., Tahamtan, M. R., Sefi dbakht, S., Madjolal, M., Nabai, S. & Hosseini, S. A. M. (2009). Inflammatory pseudotumor of the liver: two case reports and a review of the literature. *Indian Pathol Microbiol*. 52(2), 210-212.
- Goldsmith, P. J., Loganathan, A., Jacob, M., Ahmad, N., Toogood, G. J., Lodge, J. P. & Prasad, K. R. (2009). Inflammatory pseudotumours of the liver: a spectrum of presentation and management options. *Eur J Surg Oncol*. 35, 1295-8. doi: 10.1016/j.ejso.2009.04.003.
- Ichikawa, S., Motosugi, U., Suzuki, T., Shimizu, T. & Onishi, H. (2020). Imaging features of hepatic inflammatory pseudotumor: distinction from colorectal liver metastasis using gadoxetate disodiumenhanced magnetic resonance imaging. *Abdom Radiol*. 45, 2400-8.
- Jeong, J. Y., Sohn, J. H., Kim, T. Y., Jeong, W. K., Kim, J., Pyo, J. Y. et al. (2012). Hepatic inflammatory pseudotumor misinterpreted as hepatocellular carcinoma. *Clin Mol Hepatol*. 18, 239-44.
- Kawaguchi, T., Mochizuki, K., Kizu, T., Miyazaki, M., Yakushijin, T., Tsutsui, S. et al. (2012). Inflammatory pseudotumor of the liver and spleen diagnosed by percutaneous needle biopsy. *World J Gastroenterol*. 18(1), 90-5.
- Milias, K., Madhavan, K. K., Bellamy, C., Garden, O. J. & Parks, R. W. (2009). Inflammatory pseudotumors of the liver: experience of a specialist surgical unit. *J Gastroenterol Hepatol*. 24, 1562-6.
- Motojuku, M., Oida, Y., Morikawa, G., Hoshikawa, T., Nakamura, T., Tajima, T. et al. (2008). Inflammatory pseudotumor of the liver: Case report and review of literature. *Tokai J Exp Clin Med*. 33, 70-4.
- Ntinis, A., Kardassis, D., Miliaras, D., Tsinoglou, K., Dimitriades, A. & Vrochides, D. (2011). Inflammatory pseudotumor of the liver: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 5, 196.
- Park, J. Y., Choi, M. S., Lim, Y. S., Park, J. W., Kim, S. U., Min, Y. W., Gwak, G. Y., Paik, Y. H., Lee, J. H., Koh, K. C., Paik, S. W. & Yoo, B. C. (2014). Clinical features, image findings, and prognosis of inflammatory pseudotumor of the liver: a multicenter experience of 45 cases. *Gut Liver* 2014; 8, 58-63.
- Patnana, M., Sevrukov, A. B., Elsayes, K. M., Viswanathan, C., Lubner, M. & Menias, C. O. (2012). Inflammatory pseudotumor: the great mimicker. *AJR Am J Roentgenol*. 198, W217-W227
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Raquel M., Marta J., João S., Catarina F., António A. Pseudotumor Inflamatório do Fígado Relacionado A IGG4: Particularidades de um Diagnóstico Raro: caso clínico. *Revista da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna* – 25(1), jan/mar 2018.
- Rosa, B., Moutinho-Ribeiro, P., Pereira, J. M., Fonseca, D., Lopes, J., Amendoeira, I. et al. (2012). Ghost tumor: An Inflammatory Pseudotumor of the Liver. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. 8:630-3.
- Sedlic, T., Scali, E. P., Lee, W. K., Verma, S. & Chang, S. D. (2014). Inflammatory pseudotumors in the abdomen and pelvis: a pictorial essay. *Can Assoc Radiol J*. 65, 52-9. <https://doi.org/10.1016/j.carj.2013.02.003>

Shibata, M., Matsubayashi, H., Aramaki, T., Uesaka, K., Tsutsumi, N., Sasaki, K., et al. (2016). A case of IgG4-related hepatic inflammatory pseudotumor replaced by an abscess after steroid treatment. *BMC Gastroenterol.* 16, 89.

Soares M, Honavar M, Pimentel Barbosa J Pseudotumor inflamatório do fígado: o imitador bom das neoplasias hepáticas. *Galicia Clin* 2014; 75 (1), 36-38.

Tang, L., Lai, E. C., Cong, W. M., Li, A. J., Fu, S. Y., Pan, Z. Y., Zhou, W. P., Lau, W. Y. & Wu, M. C. (2010). Inflammatory myofibroblastic tumor of the liver: a cohort study. *World J Surg.* 34, 309–13.

Weiss, G. A., Shor, D. B. & Shachter, P. (2017). Inflammatory Pseudotumor of the Liver: An Unlikely Cause of Multiple Hepatic Lesions. *IMAJ.*

Yang, X., Zhu, J., Biskup, E., Cai, F. & Li, A. (2015). Inflammatory pseudotumors of the liver: experience of 114 cases. *Tumour Biol.* 36, 5143–8.