

Acta Médica
Grupo Ángeles

Volumen **2**
Volume

Número **4**
Number

Octubre-Diciembre **2004**
October-December

Artículo:

Hallazgos por ultrasonido y resonancia magnética de hemangioma hepático gigante en hígado cirrótico, correlación con estudio histopatológico. Reporte de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

Hallazgos por ultrasonido y resonancia magnética de hemangioma hepático gigante en hígado cirrótico, correlación con estudio histopatológico. Reporte de un caso

Kathya Espinosa,* Beatriz Elías,* Horacio Lozano,* José A Pérez Mendizábal*

El hemangioma hepático es un tumor benigno más común. La prevalencia en la población general es baja de 1-2 hasta el 20%. La relación mujer-hombre es de 2:1 a 5:1, la edad de mayor incidencia es entre los 30 y 60 años. Por imagen pueden encontrarse con características típicas o atípicas. La apariencia típica de estas lesiones tiene una frecuencia de 30%. La mayoría de las lesiones son menores a 4 cm, raramente producen síntomas, por lo que no requieren tratamiento quirúrgico. Cuando los hemangiomas son de grandes dimensiones están asociados a dolor abdominal y hepatomegalia o hemorragias espontáneas como una complicación. El uso de los métodos de imagen como son US, TC y principalmente RM son de gran utilidad para su hallazgo y diagnóstico definitivo.

Palabras clave: Hemangioma atípico, cirrosis, US, TC, RM.

Summary

Hemangiomas are the most common benign tumor found in liver. Prevalence for general population account for 1-2% to 20%. The ratio female-male is 2:1 to 5:1 and the peak incidence age is between 3rd and 5th decades of life. Most of these lesions are smaller than 4 cm, they rarely produce symptoms, so surgical treatment is not required. When hemangiomas are larger in size there is associated with abdominal pain, hepatomegaly or spontaneous bleeding as complications. Imaging studies such as US, CT and MRI provide clue information for findings, characterization, and definitively diagnosis.

Key words: Atypical hemangioma, cirrhosis, US, CT, MRI.

Las lesiones hepáticas focales son diversas, siendo los hemangiomas las lesiones más comúnmente encontradas, en la mayoría de los casos de manera incidental. Estas lesiones se pueden presentar como únicas bien delimitadas y carac-

terísticas típicas. Sin embargo se pueden hallar como grandes tumoraciones de apariencia variable y diferentes tamaños. En ocasiones puede existir dificultad diagnóstica cuando se asocian a enfermedades hepáticas difusas como la cirrosis en donde coexisten además cambios en la forma y apariencia del hígado, así como por la presencia de nódulos de regeneración en donde no es posible diferenciar las lesiones focales de la patología de base.¹

Este artículo presenta el caso de la asociación de un hemangioma atípico gigante con enfermedad hepática difusa, así como revisión de la literatura, diagnósticos diferenciales y tratamiento.

CASO CLÍNICO

El caso que se presenta es el de un paciente femenino de 56 años de edad que no refiere AHF de importancia y

* Departamento de Imagenología, Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Kathya Espinosa
Hospital Angeles de las Lomas
Av. Vialidad de la Barranca s/n
Col. Valle de las Palmas, Huixquilucan, Edo. de México
Correo electrónico: msksalgado@hotmail.com

Aceptado: 02-07-2004

dentro de los APP refiere haber padecido hepatitis a la edad de 14 años aparentemente sin secuelas clínicas. Desconoce esquema de vacunación y niega antecedentes quirúrgicos así como ingesta de fármacos. Refiere hipersensibilidad al yodo.

Inicia cuadro clínico de tres días de evolución caracterizado por dolor abdominal localizado en el cuadrante superior derecho e ictericia leve. A la exploración física se encontró abdomen blando, depresible, palpándose tumoración de características sólidas en el reborde costal derecho, sin datos de irritación peritoneal. Exámenes de laboratorio (Bh, QS) normales, se refiere elevación de las transaminasas séricas únicamente como dato posi-

vo. El estudio de imagen inicial fue un ultrasonido abdominal realizado con un equipo SEQUOIA SIEMENS con transductor de 3.5 Mhz y 5 Mhz con modalidad armónicas y con utilización de Doppler color en donde se identifica importante incremento en el tamaño del hígado de contornos francamente lobulados, con presencia de imágenes focales parenquimatosas de diferentes tamaños, algunas hiperecoicas bien delimitadas y otras de aspecto difuso y distribución geográfica. Con la aplicación de Doppler color no se observa vascularidad espontánea en su interior aún utilizando las escalas más bajas de frecuencia y Doppler de poder, sin poder definir naturaleza benigna o maligna de la lesión, al conocer antecedente



Figura 1. Imagen redondeada ecogénica en segmento 3 del hígado que comprime la vena suprahepática izquierda, de bordes bien delimitados.

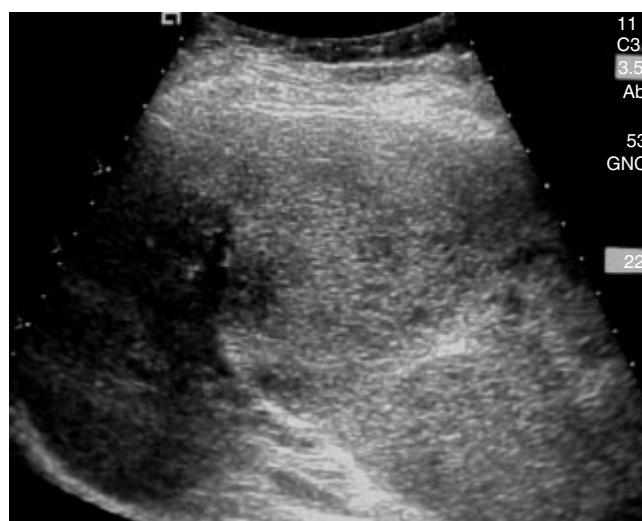


Figura 2. Afectación del lóbulo izquierdo del hígado, con presencia de imágenes de aspecto nodular que tienden a la confluencia.

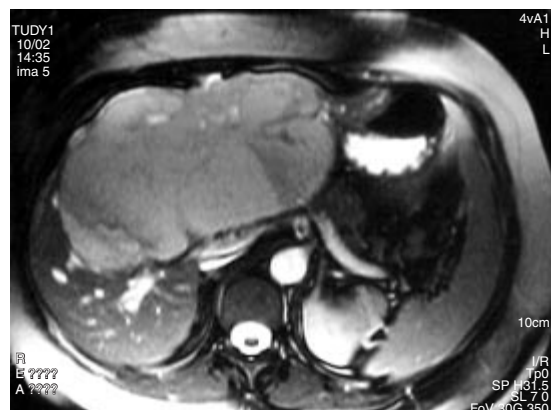


Figura 3a.

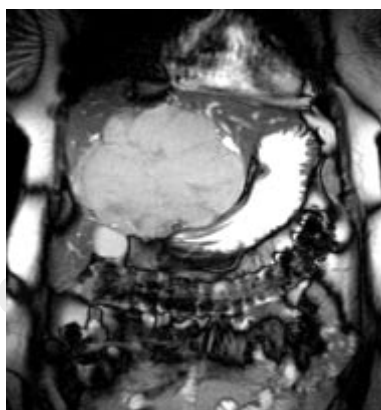


Figura 3b.

Figuras 3 a y b. Proyecciones axial y coronal en donde se identifica la lesión nodular de alta intensidad de señal en el FSE-T2 con septos gruesos hipointensos, existe compresión sobre el hilio hepático con desplazamiento y compresión sobre la vena suprahepática derecha, vena porta y vena cava inferior. La vena esplénica también es prominente.

positivo de alergia al yodo, se descarta el estudio de TC como método de evaluación. Por lo que se procede a la realización de estudio de Resonancia Magnética en fases dinámicas, realizándose en un equipo SIMPHONY SIEMENS de 1.5 T con bobina corporal de superficie aplicando secuencias de pulso T1 SE fatSat, T2 TSE, T1 y T2 FLASH y T2 TRUFI, T1 FatSat con Gadolinio (gadopentato de dimeglumina) administrado a bolos de 0.2 mmol/kg) las proyecciones se obtuvieron en los planos de corte axial, coronal y sagital.

El aspecto sonográfico es el de una lesión focal hiperecoica, redondeada, homogénea bien delimitada (Figuras 1 y 2). Los hemangiomas atípicos se muestran como lesiones grandes mal definidas, con múltiples interfaces entre las paredes por presencia de espacios vasculares o sangre en el interior de los mismos¹ (Figura 2).

La tomografía computada permite identificar características específicas de estas lesiones por medio de la realización estudios dinámicos (trifásico) en donde existe el típico reforzamiento centrípeto de las lesiones en la fase arterial, y que en la fase venosa permanecen hiperdensos, para hacerse isodensos al parénquima hepático en la fase tardía (5 min).²

El papel de la resonancia magnética es caracterizar con detalle las lesiones hepáticas. Es el método de imagen de elección para diagnosticar en forma definitiva los hemangiomas, ya que aparecerán hipointensos en T1 e hiperintensos en T2, (Figuras 3 a y b), además del uso de secuencias especiales y fases dinámicas con gadolinio y la ventaja de ser un método multiplanar (Figura 4). La sensibilidad y especificidad de la RM es del 98%.^{3,4}

Histológicamente se observan con presencia de vasos capilares en estroma de colágeno dispuesto en haces irregulares y con componente cavernomatoso (Figura 5).

COMENTARIO

Los hemangiomas atípicos presentan diferentes tipos dentro de los que se conocen hialinizados, con calcificaciones, multilocular o quístico, pedunculados, con presencia de cortocircuitos A-V, así como con asociación con hiperplasia nodular focal por ingesta de anticonceptivos y con adenomas hepáticos así como con infiltración grasa, cirrosis y enfermedades por depósito de metales como la hemacromatosis.

Los hemangiomas múltiples se encuentran en el 10% de los casos y la hemangiomatosis en donde se caracteriza por la presencia de hemangiomas gigantes bien definidos, en casos raros reemplazan en parénquima hepático casi en su totalidad, éstos son más frecuentes en adultos y niños, se asocian a falla cardíaca y tienen alta mortalidad.

En adultos la hemangiomatosis es asintomática, estas lesiones se malignizan en raras ocasiones en menos del 1%.



Figura 4. FSE T1 con gadolinio y SE-T1 en donde se observa reforzamiento homogéneo en la lesión, identificándose estructuras vasculares en la periferia, los septos se hacen más evidentes y las estructuras vasculares principalmente venas suprahepáticas están aumentadas en el calibre.

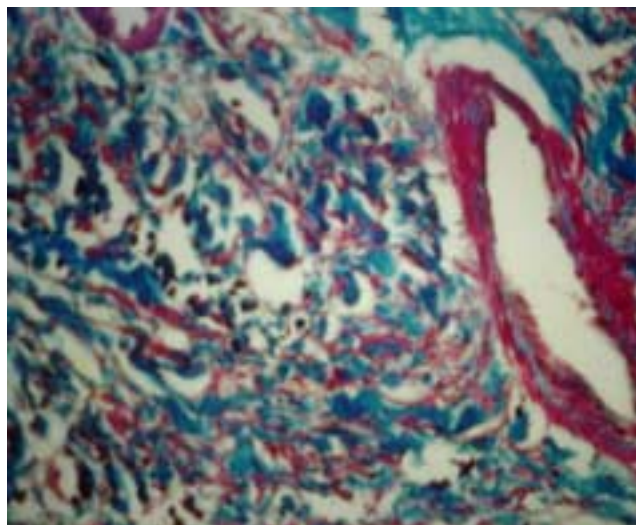


Figura 5. El estroma laxo está constituido por colágeno (azul) dispuesta en haces irregulares. En rojo se resalta el componente de vasos capilares pequeños con patrón arborescente y la continuidad hacia el componente cavernomatoso de vasos ectásicos de paredes gruesas de aspecto dismórfico. (Tricrómico de Masson, 100x).

Suelen permanecer estables en su tamaño o crecer milímetros durante años. Se ha reportado incremento en su tamaño en embarazo y con el uso de estrógenos.

Las complicaciones son poco frecuentes, varían del 4.5% al 19.7% en donde se cuentan hemorragias que pueden ocasionar hemoperitoneo, vólvulos, compresión de estructuras adyacentes e inflamación.

Se malignizan raras ocasiones en aproximadamente 1% de los casos.

Los métodos de imagen US y TC muestran gran utilidad en el diagnóstico de estas lesiones y en especial la RM, la cual ha demostrado tener múltiples ventajas sobre los otros métodos de imagen para caracterizar y diferen-

ciar la naturaleza benigna o maligna de las lesiones con alta sensibilidad y especificidad

REFERENCIAS

1. Moody AR, Wilson g-SR. Atypical hepatic hemangioma: a suggestive sonographic morphology. *Radiology* 1993; 188: 413-417.
2. Vilgrain V, Boulos L, Marie-Pierre V. Imaging of atypical hemangiomas of the liver with pathologic correlation. *Radiographics* 2000; 20(3): 379-397.
3. Mi-Gyoung, Jeong-S, Ki Whang K. Hepatic cavernous hemangioma: Temporal peritumoral enhancement during multiphase dynamic MR imaging. *Radiology* 2000; 216: 692-697.
4. Kanematsu M, Hoshi H, Itoh K, Murakami T, et al. Focal hepatic lesion detection: Comparison of four Fat suppressed T2-Weighted MR imaging pulse sequences. *Radiology* 1999; 211: 363-371.

