

HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE TRATADO CON EMBOLIZACIÓN

GIANT HEPATIC HEMANGIOMA TRATED WITH
EMBOLIZATION

L. Díaz-Rubia¹, F.J. García-Verdejo²

¹Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

²Hospital Santa Ana. Granada.

Resumen

Los hemangiomas son una de las lesiones hepáticas más frecuentes, siendo los hemangiomas típicos normalmente de carácter benigno y no precisan tratamiento. Pero existe un tipo de hemangioma conocido como atípico o cavernoso que es aquel que muestra un comportamiento distinto a los típicos en los estudios de imagen y que lo hace más difícil de diagnosticar; suelen ser de mayor tamaño, con más probabilidad de malignizar y de sufrir complicaciones que en ocasiones pueden ser graves, como la hemorragia. En estos casos, pueden requerir algún tipo de terapéutica, que variará desde tratamiento endovascular hasta cirugía abierta, según el caso.

Palabras clave: hemangioma hepático cavernoso, hemangioma hepático atípico, embolización, TC.

Abstract

Hemangiomas are one of the most frequent liver lesions, being typical hemangiomas usually benign and do not require treatment. But there is a type of hemangioma known as atypical or cavernous that is one that shows a different behavior from the typical ones in imaging studies and that makes it more difficult to diagnose. They tend to be larger, more likely to malignify and suffer complications that can sometimes be serious, such as bleeding. In these cases, they may require some type of treatment, ranging from endovascular treatment to open surgery.

Keywords: cavernous hepatic hemangioma, atypical hepatic hemangioma, embolization, CT.

Introducción

Los hemangiomas son las lesiones sólidas hepáticas más frecuentes, la mayoría de ellas benignas¹ y asintomáticas que se suelen descubrir de forma incidental en las pruebas de imagen solicitadas por otro motivo. Típicamente tienen una serie de características radiológicas que los identifica fácilmente, como su hiperecogenicidad y morfología nodular de bordes bien definidos en

CORRESPONDENCIA

Laura Díaz Rubia
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
laurix_dr@yahoo.es

Fecha de envío: 22/07/2019

Fecha de aceptación: 30/07/2019

ecografía, visualizándose en estudios de tomografía como lesiones hipodensas que muestran realce progresivo desde la periferia hasta su interior o de tipo "centrípeto" al administrar contraste intravenoso². No obstante, existen comportamientos atípicos en lesiones muy pequeñas (menores a 1 cm) que pueden verse como nódulos con realce homogéneo precoz, similares a lesiones vasculares malignas y también, en casos de lesiones de gran tamaño, pueden verse zonas centrales fibróticas que no muestran realce en ninguna fase conformando una cicatriz.

Aunque los hemangiomas no suelen requerir tratamiento³, sólo seguimiento, existen un pequeño grupo que pueden llegar a malignizar, complicarse con hemorragia o trombosis o causar sintomatología si son de gran tamaño, precisando en estos casos realizar algún tipo de tratamiento, en ocasiones quirúrgico^{4,5}.

A continuación, presentamos el caso de un hemangioma hepático atípico gigante que requirió tratamiento con embolización por causar síntomas abdominales.

Caso clínico

Varón de 75 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia e ictus isquémico sin secuelas. Acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico sin relación con las comidas y sensación de masa abdominal, sin asociar otros síntomas.

En la analítica se observó leve anemia microcítica de 11 g/dL sin otras alteraciones destacables.

Ante la persistencia del dolor abdominal, se solicitó una ecografía abdominal (Figura 1) que se completó con tomografía computarizada (TC) multifase (Figura 2) en la que se observó una gran tumoración sólida que incluía a la práctica totalidad del lóbulo hepático izquierdo, de límites bien definidos y contornos polilobulados, de 14 cm de diámetro máximo, que desplazaba al fundus y antro gástrico; en el estudio basal era heterogénea, con gran área hipodensa en su porción medial y tras la administración de contraste intravenoso mostraba intenso realce heterogéneo en fase arterial, con relleno centrípeto en las fases sucesivas venosas y permanencia de una zona central hipovascularizada. La lesión era

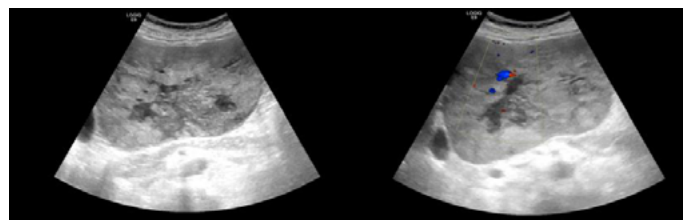


Figura 1 Imagen de ecografía abdominal modo B a la izquierda y Doppler color a la derecha en la que se observa gran masa sólida vascularizada que ocupa la totalidad del lóbulo hepático izquierdo, que muestra una ecogenicidad heterogénea, con áreas hipoecogénicas en su interior que no muestran señal Doppler color en relación con necrosis. Compatible con hemangioma hepático con características de atipicidad.

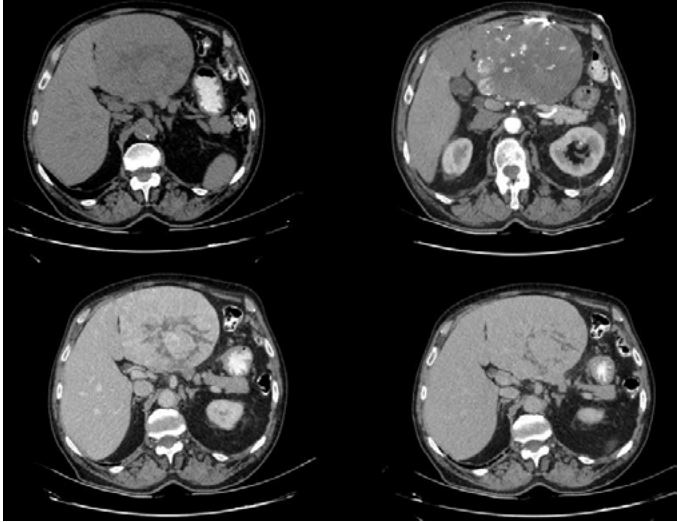


Figura 2 TC de abdomen con contraste intravenoso multifase (fases sin contraste, arterial, portal y tardía) donde se observa una gran masa en segmentos izquierdos hepáticos de hasta 14 cm de longitud que, en estudio sin contraste es de predominio isodensa con áreas hipodensas en su interior y tras contraste muestra un realce progresivo y centrípeto con áreas que no realzan en su interior, compatible con hemangioma hepático atípico.

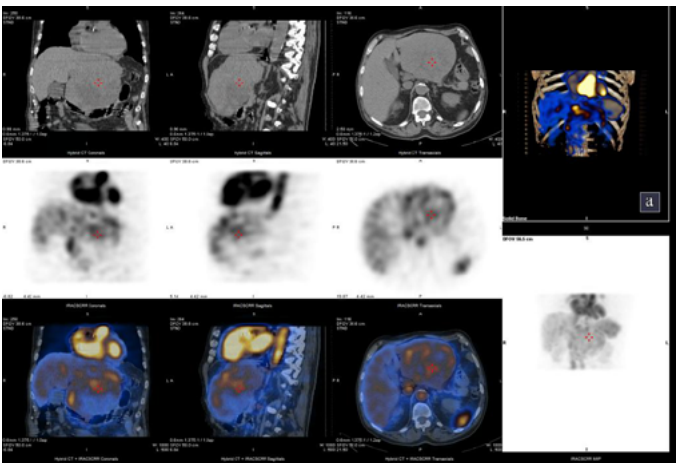


Figura 3 Estudio gammagráfico multifase y SPECT-TC abdominal en el que se observa que la lesión hepática muestra acúmulo progresivo del trazador (hematíes marcados con 99m-Tc) sugestivo de hemangioma.

sugestiva de hemangioma hepático atípico por lo que se solicitó una gammagrafía hepática con 99m-Tc-Hematíes multifase y SPECT-TAC abdominal (Figura 3), donde se observó captación en fase vascular inicial con progresivo acúmulo del trazador en la imagen tardía en el área coincidente con lesión de gran tamaño en lóbulo hepático izquierdo, con comportamiento gammagráfico compatible con hemangioma hepático.

Al tratarse de una lesión benigna en principio, pero de gran tamaño y con riesgo de complicación (hemorragia principalmente), se decidió realizar tratamiento mediante embolización percutánea

del hemangioma vía femoral con partículas y microcoils (**Figura 4**), consiguiendo la embolización de hasta el 80% de la lesión, dato que se confirmó en estudio de TC multifase los días posteriores (**Figura 5**).

El paciente evolucionó favorablemente y pudo ser dado de alta a su domicilio, siguiendo en la actualidad controles ambulatorios en consulta de cirugía general.

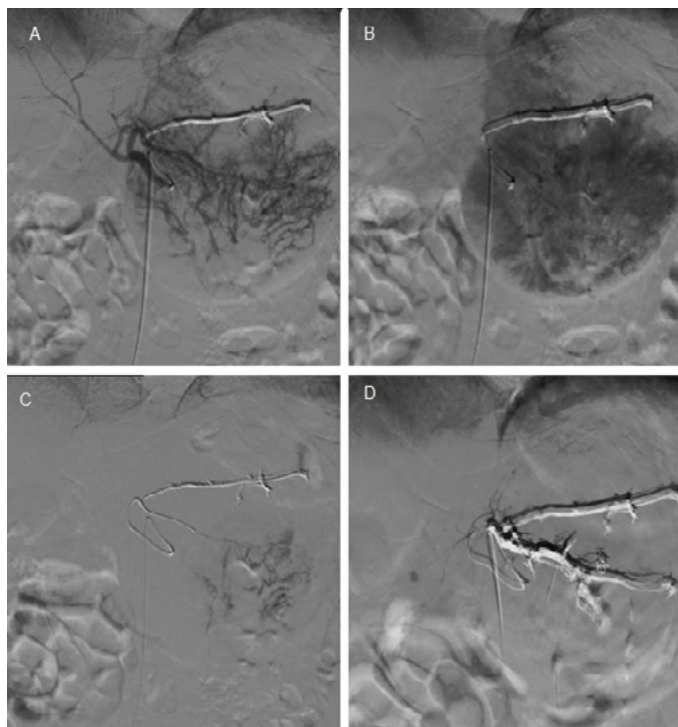


Figura 4

Embolización de hemangioma hepático gigante en el que se observa disminución progresiva de la vascularización de la lesión en el transcurso del procedimiento (imagen de la A a la D).

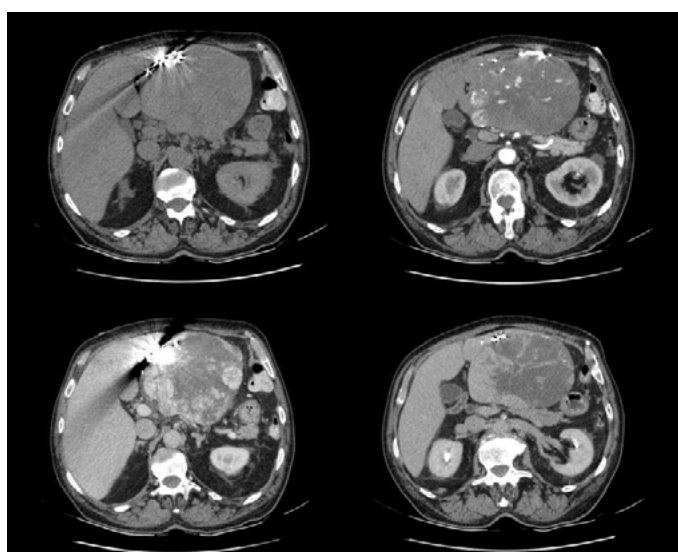


Figura 5

Control tras embolización mediante TC multifase de hemangioma hepático gigante en el que se aprecia que ha disminuido la vascularización de gran parte de la lesión.

Discusión

Los hemangiomas hepáticos no suelen precisar tratamiento dado que son habitualmente asintomáticos y de carácter benigno. Cuando éstos son mayores de 5 cm se les considera gigantes y suelen asociar dolor abdominal y otros síntomas por compresión extrínseca, además de ser más susceptibles de complicarse con hemorragia o trombosis. En estos hemangiomas, considerados atípicos es necesario buscar un tratamiento que alivie al paciente, requiriendo a veces intervención quirúrgica consistente en resección de la lesión o incluso hepatectomía parcial⁵. Hoy día se han desarrollado otros tratamientos no quirúrgicos pero eficaces, como la embolización vía percutánea⁴, que al ser menos agresiva, ha disminuido la morbi-mortalidad perioperatoria y permite disminuir la estancia hospitalaria.

No obstante, siempre será necesario una evaluación individualizada según el paciente y elegir el tratamiento más adecuado en cada caso.

Bibliografía

1. Prasanna P M, Fredericks S E, Winn S S, Christman R A. Giant Cavernous Hemangioma. *Radiographics* 2010; 30: 1139-1144.
2. López-Martín G, Núñez-Delgado Y, Gómez-Angulo Montero MP. Hemangioma hepático gigante. Hallazgos en ecografía y TC. *RAPD online* 2015; vol 38:135-137.
3. L.T. Hoekstra, M. Bieze, D. Erdogan, J.J. Roelofs, U.H. Beuers, T.M. van Gulik. Management of giant liver hemangiomas: An update. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.*, 7 (2013), pp. 263-268.
4. Zeng Q, Li Y, Chen Y, Ouyang Y, He X, Zhang H. Gigantic cavernous hemangioma of the liver treated by intra-arterial embolization with ppingyangmycin-lipiodol emulsion: a multi-center study. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2004 Sep-Oct;27(5):481-5.
5. Gálvez Saldaña A, Vila M, Lladó L, Camprubi I, Ramos E. Hepatectomía derecha por hemangioma hepático gigante de crecimiento progresivo en un contexto de hiperestrogenismo relativo. *Cir Esp.* 2016;94(6):359-366.