

HEMANGIOMAS HEPÁTICOS: LA MORFOLOGÍA Y LA DIFERENTE TRASCENDENCIA CLÍNICA.

Caso 1. Muerte súbita por hemangioma hepático

Martínez Sánchez M.C.¹, Haro Kay M.J.², Sibón Olano A.²

Instituto Nacional de Toxicología. Sevilla¹.

Instituto de Medicina Legal. Cádiz².

Varón de 54 años, indigente, que es trasladado al hospital por el Servicio de Emergencia, al ser encontrado inconsciente en la calle. Al ingreso en urgencias el paciente presenta signos de shock hipovolémico. Un TAC craneal se informa como normal. En una ecografía abdominal se observa líquido peritoneal libre y en un TAC abdominal se informa de un sangrado hepático activo por un posible hemangioma. Se procede a una laparotomía en la que se observa un hemoperitoneo superior a 1.5 litros, un gran hematoma con sangrado activo de toda la superficie hepática derecha, subcapsular, que diseca la cápsula de Glisson. Se realiza limpieza de la cavidad y packing hepático con compresas. El paciente fallece en las horas siguiente.

En la necropsia realizada el hallazgo más notable fue un hemoperitoneo de 2500 cc. Tras retirar cuatro compresas, se observa la procedencia hepática del sangrado. El hígado presentaba una superficie irregular, se encontraba decapsulado y pesaba 1396 gramos. Se trataba de un hígado graso y al corte se evidenció gran hemangioma cavernoso (Imagen 1) como causa del sangrado masivo (Imagen 2).

Microscópicamente el parénquima hepático presentaba una arquitectura trabecular conservada, destacando la presencia de una gran hemorragia (Imagen 3) en la proximidad de una neoformación formada por grandes canales venosos de gruesas paredes fibrosas, que no presentaba signos de atipicidad. La hemorragia penetraba a través de los sinusoides (Imagen 4), provocando en algunas zonas desgarrros parenquimatosos (Imagen 5).

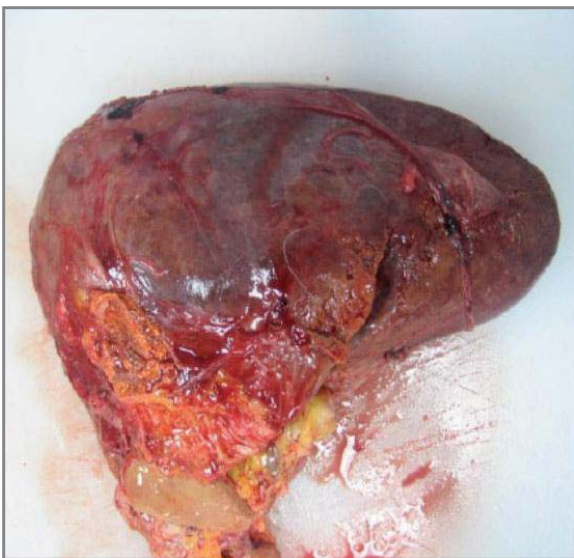


Imagen 1



Imagen 2

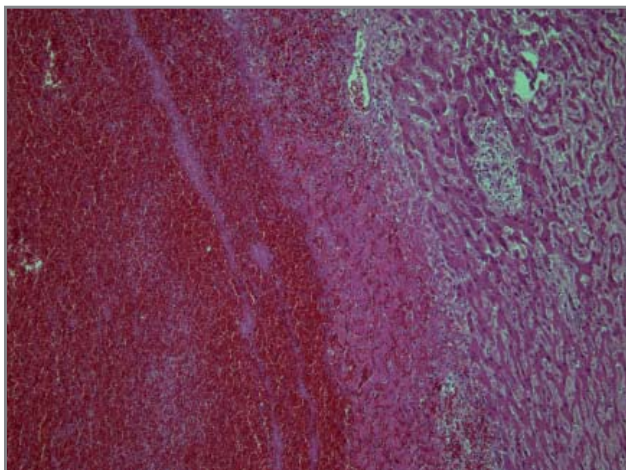


Imagen 3

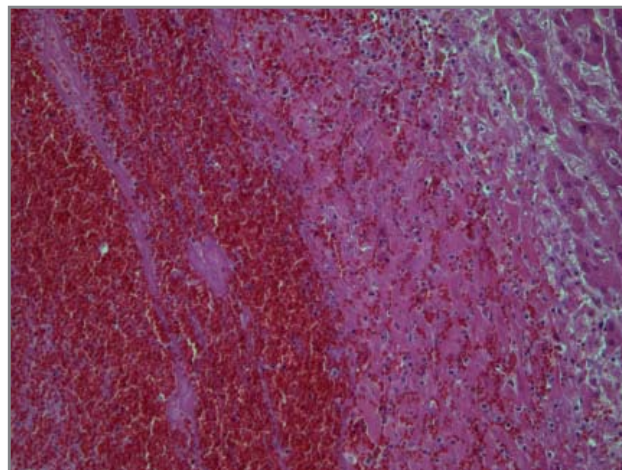


Imagen 4

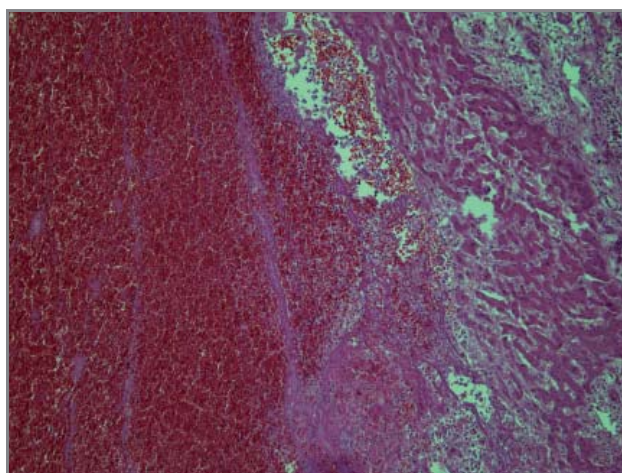


Imagen 5

Caso 2. Muerte súbita por hemangioma hepático

López Calvo A.¹, López Calvo A.², Larrondo Espinosa J.¹

Instituto Nacional de Toxicología. Sevilla¹.

Instituto de Medicina Legal. Málaga.

Varón de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial, fallece de forma súbita. Los hallazgos de la autopsia y el estudio anatomopatológico confirmaron que la muerte se debía a una arteriosclerosis coronaria severa y a un infarto de miocardio de varios días de evolución.

En la autopsia también se apreciaba una tumoración blanquecina de bordes mal delimitados, de unos 7 cm de diámetro, localizada en el lóbulo hepático derecho. Microscópicamente la neoformación descrita se componía de espacios vasculares (Imágenes 1 y 2) de tamaño variable, incluidos en abundante tejido fibroso (Imágenes 3 y 4). Estos espacios vasculares estaban revestidos por células endoteliales (Imagen 5), incluidos en abundante tejido fibroso, en el que también se pueden distinguir canáliculos biliares residuales (Imagen 6) y células mononucleares dispersas y focos de depósito de material cálcico (Imagen 7).

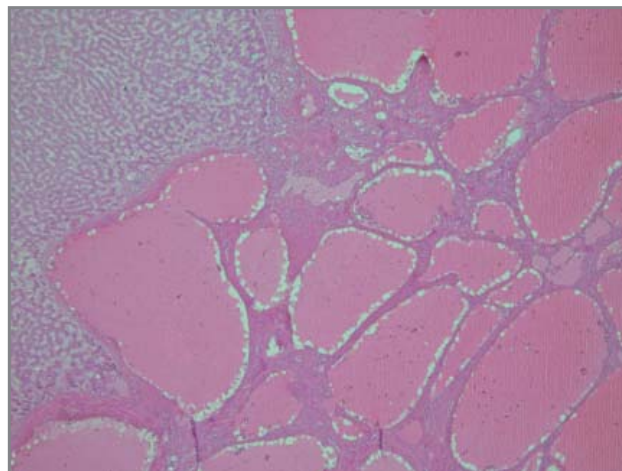


Imagen 1

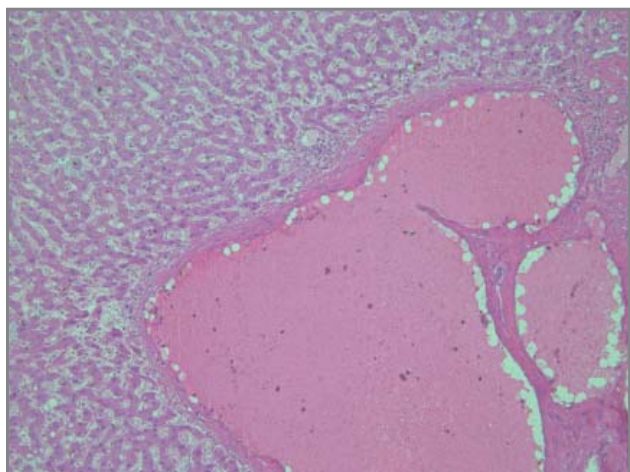


Imagen 2

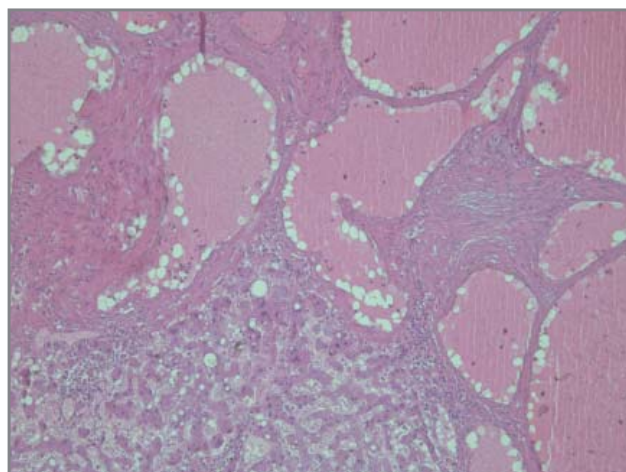


Imagen 3

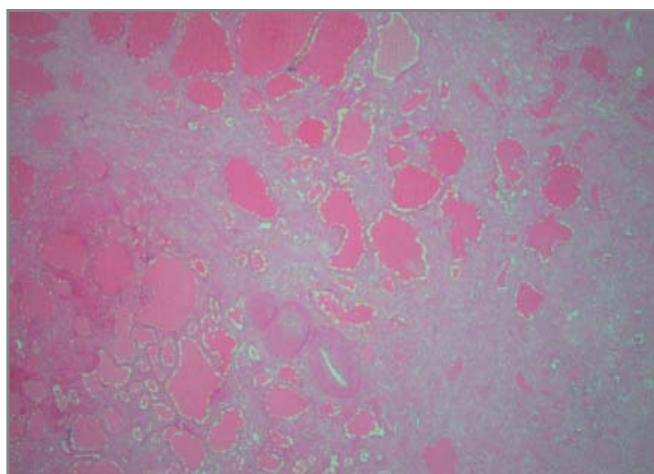


Imagen 4

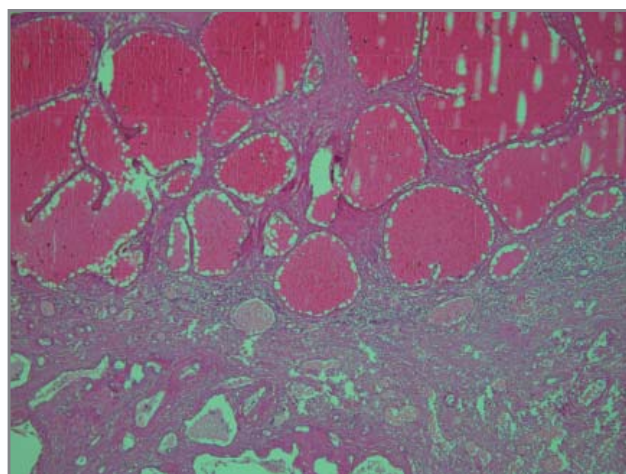


Imagen 5

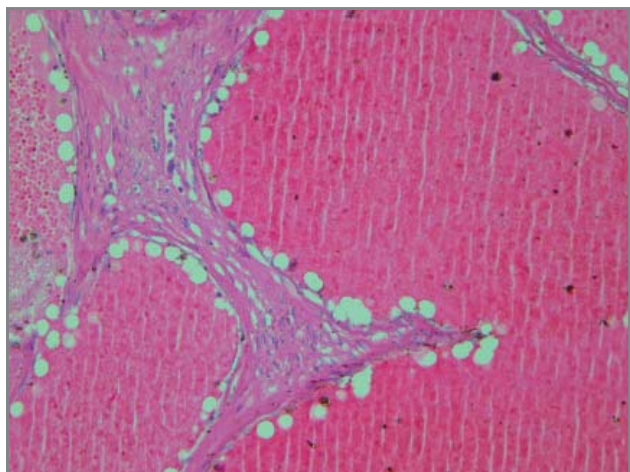


Imagen 6

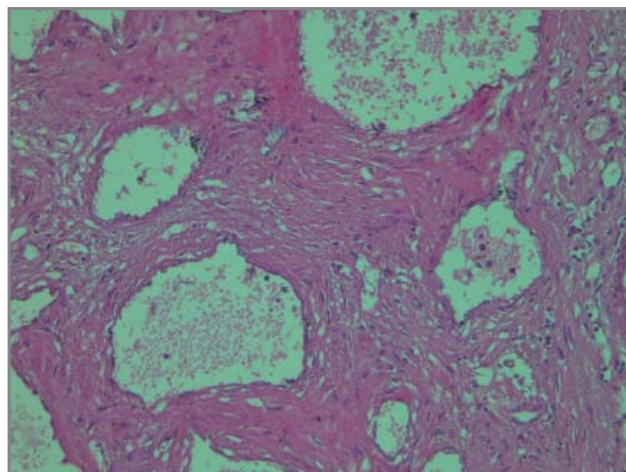


Imagen 7