

HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE. HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA Y TC.

G. López-Martín, Y. Núñez-Delgado, M.P. Gómez-Angulo Montero

Hospital de Poniente, El Ejido. Almería.

Resumen

El hemangioma cavernoso es la lesión hepática benigna más común, con una prevalencia del 20% en la población general³, y más común en el sexo femenino (6:1)⁶. Los hemangiomas gigantes representan una minoría de éstas masas y son considerados atípicos². El hemangioma gigante es aquel cuyo tamaño supera los 5 cm de diámetro, pudiendo superar los 20 cm. El aumento de tamaño del hígado y las molestias abdominales suelen estar presentes en estos pacientes, siendo el riesgo de complicaciones 4-20% mayor en los hemangiomas gigantes que en los de menor tamaño⁶. Los hemangiomas cavernosos típicos tienen un comportamiento característico en las pruebas de imagen, lo que permite el diagnóstico de los mismos. Los hemangiomas gigantes son heterogéneos tanto en ecografía como en TC sin contraste intravenoso, y muestran variación en el patrón de captación en fases venosa y tardía, respecto a los hemangiomas típicos.

Palabras clave: Hemangioma gigante, lesiones hepáticas, ecografía, TC.

CORRESPONDENCIA

Gádor López Martín
gadieitor@gmail.com

Abstract

Cavernous hemangioma is the most common benign liver injury, with a prevalence of 20% in the general population³, and more common in females (6:1)⁶. Giant hemangiomas represent a minority of these masses and are considered atypical². Giant hemangiomas are those whose size is larger than 5 cm in diameter and can be larger than 20 cm. The enlargement of the liver and abdominal pain are usual symptoms in these patients, and the risk of complications is 4-20% higher in giant hemangiomas than in those of with a smaller size⁶. Typical cavernous hemangiomas have a characteristic behavior in imaging, allowing their diagnosis. Giant hemangiomas are heterogeneous both in ultrasound and CT without intravenous contrast, and show variation in the pattern of uptake in venous and late phases, from typical hemangiomas.

Keywords: Giant hemangioma, liver lesions, ultrasound, CT.

Cuerpo

Mujer 69 años que se encuentra ingresada para intervención de cistocele. Se interconsulta al servicio de Medicina Interna por presencia de pancitopenia, probablemente por consumo de metamizol, ya que esta se resuelve una vez suspendido dicho fármaco. Se le solicita ecografía abdominal por estudio de pancitopenia. En la ecografía se objetiva hepatomegalia, con hipertrofia del lóbulo hepático izquierdo, y gran masa de

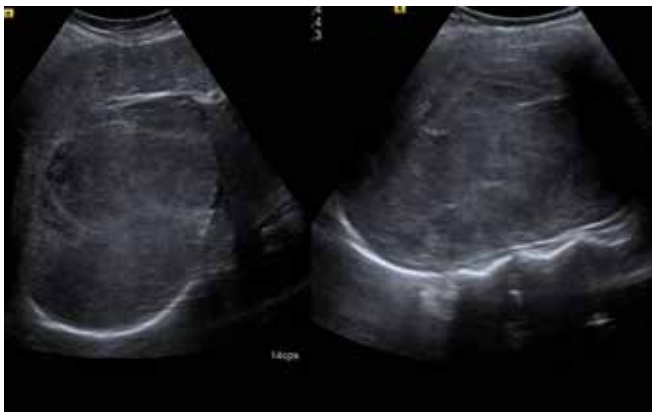


Figura 1 Imagen ecográfica, que muestra lesión sólida de gran tamaño en lóbulo hepático derecho, con ecoestructura heterogénea.



Figura 3 Imagen axial de TC con contraste iv en fase arterial. La masa en lóbulo hepático derecho muestra una captación nodular periférica del material de contraste.



Figura 2 Imagen axial de TC sin contraste iv. Gran masa en lóbulo hepático derecho, hipodensa respecto al parénquima hepático, con áreas centrales de menor atenuación.

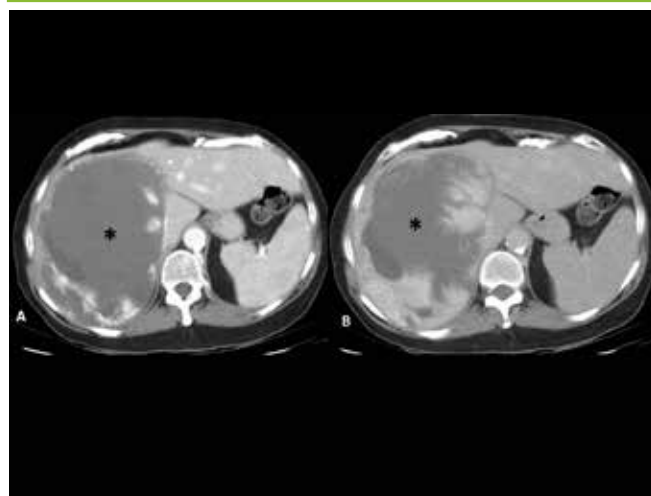


Figura 4 Imagen axial de TC con contraste iv en fase venosa (A) y tardía (B). Se observa un realce progresivo centrípeto, con área central hipodenuante persistente (*), compatible con área de cicatriz central.

ecoestructura heterogénea, que ocupa la práctica totalidad del lóbulo hepático derecho (Figura 1). Ante los hallazgos ecográficos se realiza TC, donde se confirma la presencia de una masa intrahepática de aproximadamente 17 x 12 cm en el plano axial, de densidad heterogénea en el estudio sin contraste (Figura 2), con captación de contraste periférica nodular en la adquisición en fase arterial (Figura 3), y un realce centrípeto progresivo en las fases venosa y tardía (Figura 4), sin objetivar el completo relleno de la lesión por material de contraste, que muestra área central hipodenuante, en relación con área de cicatriz central. Siendo estos hallazgos compatibles con hemangioma cavernoso gigante intrahepático.

Dado que la paciente no presenta sintomatología en relación con los hallazgos descritos, se realiza tratamiento conservador y controles ecográficos periódicos.

El hemangioma cavernoso es el tumor primario hepático más frecuente, siendo la lesión benigna hepática más común. La

prevalencia de estas lesiones en la población general es del 20%, siendo mayor en el sexo femenino, con un ratio aproximado 6:1.

El hemangioma cavernoso gigante es una minoría de los hemangiomas hepáticos, siendo éstos aquellos que tienen un tamaño mayor de 5 cm, pudiendo llegar a superar los 20 cm¹.

La causa de los hemangiomas hepáticos es incierta. Algunos estudios apuntan que las hormonas femeninas (tanto endógenas como exógenas) juegan un importante papel en su patogénesis y crecimiento⁵. Estas lesiones están asociadas a múltiples enfermedades (enfermedad de Klippel-Trenaunay-Weber, enfermedad de Osler-Rendu-Weber y enfermedad de von Hippel-Lindau)¹.

Los hemangiomas hepáticos tienen unos hallazgos en imagen característicos y patognomónicos, por lo que el diagnóstico mediante técnicas de imagen es fiable en aquellos que muestren un comportamiento típico. El diagnóstico diferencial incluye

quistes, abscesos, metástasis hipervasculares, adenoma hepático, carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma intrahepático o hiperplasia nodular focal.

En la mayoría de los casos las lesiones son únicas y de pequeño tamaño, y pueden no causar síntomas, siendo generalmente hallazgos incidentales en estudios de imagen por otras causas. En el caso de lesiones de gran tamaño, pueden aparecer síntomas como molestias abdominales en cuadrante superior derecho, dolor o sensación de ocupación. También pueden aparecer síntomas secundarios a efecto de masa sobre órganos y estructuras adyacentes, como la vía biliar, causando dilatación de la misma, o la vena cava inferior⁴. En ausencia de complicaciones el examen físico y la analítica son normales.

No existe riesgo de degeneración maligna; si bien los hemangiomas cavernosos gigantes presentan un aumento del riesgo de complicaciones (4-20%), entre las cuales se encuentran la trombosis, el infarto, el sangrado intralesional, la calcificación, y raramente, la esclerosis, así como hemorragia intraperitoneal^{3, 6}. Por tanto, la realización de ecografía de forma periódica para el seguimiento de pacientes con hemangiomas está indicada.

El comportamiento típico en ecografía es de una lesión menor de 3 cm, hiperecogénica, homogénea, con márgenes bien definidos y refuerzo acústico posterior. En TC los hallazgos típicos son de una lesión hipoatenuante en el estudio sin contraste iv, mostrando un realce nodular periférico tras la introducción de CIV en la fase arterial y un relleno centrípeto progresivamente uniforme en fase venosa. El realce persiste en fases tardías.

Los hemangiomas de mayor tamaño (hemangioma gigante > 5 cm) son heterogéneos en ecografía. En el TC sin CIV son lesiones hipoatenuantes heterogéneas, con gran área central de menor atenuación; tras la administración de CIV se observa el realce nodular periférico, sin embargo, durante la fase venosa y tardía, el realce centrípeto progresivo no completa el relleno de la lesión. Este comportamiento del hemangioma cavernoso gigante es debido a que dichas lesiones suelen contener una cicatriz fibrosa central hipoecoica en estudio con ultrasonidos e hipodensa en TC, que no capta contraste.

El tratamiento de estas lesiones suele ser conservador. Los hemangiomas gigantes pueden requerir manejo invasivo en pacientes con síntomas o complicaciones (embolización, radiofrecuencia e interferón en pacientes pediátricos). El tratamiento quirúrgico incluye resección hepática, enucleación, ligadura de la arteria hepática o trasplante hepático³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson S W, Kruskal J P, Kane R A. Bening Hepatic Tumors and Iatrogenic Pseudotumors. *Radiographics* 2009; 29: 211-229.
2. Prasanna P M, Fredericks S E, Winn S S, Christman R A. Giant Cavernous Hemangioma. *Radiographics* 2010; 30: 1139-1144.
3. Vilgrain V, Boulos L, Vullierme M-P, Denys A, Terris B, Menu Y. Imaging of Atypical Hemangiomas of the Liver with Pathologic Correlation. *Radiographics* 2000; 20: 379-397.
4. Coumbaras M, Wendum D, Monnier-Cholley L, Dahan H, Tubiana J M, Arrivé L. CT and MR Imaging Features of Pathologically Proven Atypical Giant Hemangiomas of the Liver. *AJR* 2002; 179: 1457-1463.
5. Glinkova V, Shevah O, Boaz M, Levine A, Shirin H. Hepatic haemangiomas: possible association with female sex hormones. *Gut* 2004; 53: 1352-1355.
6. Prieto Del Rey M J, Martín Martínez J, Puig Domingo J, Gil Bello D. Evolución atípica del hemangioma hepático: A propósito de dos casos. *Radiología* 2011; 53: 261-265.
7. Bree R L, Schwab R E, Glazer G M, Fink-Bennett D. The varied appearances of hepatic cavernous hemangiomas with sonography, computed tomography, magnetic resonance imaging and scintigraphy. *Radiographics* 1987; 7: 1153-1175.