

Hemangioma hepático: estudio por tomografía axial computarizada trifásica. Presentación de caso.

Hepatic hemangioma: Three-phase computed tomography scan study. Case presentation.

Carlos Juárez-Macas*¹ and Diego Villa-López²

¹ Centro de Salud Jimbilla. Loja, Ecuador.

² Carrera de Enfermería, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Fecha de recepción del manuscrito: 08/08/2019 Fecha de aceptación del manuscrito: 25/11/2019 Fecha de publicación: 31/12/2019

Resumen—Los hemangiomas hepáticos son los tumores hepáticos primarios más frecuentes. Se caracterizan por ser lesiones solitarias, pequeñas y de naturaleza benigna. En general son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental durante la evaluación de síntomas abdominales inespecíficos, mediante métodos de imagen como el ultrasonido, la tomografía computarizada o la resonancia magnética. El tratamiento y seguimiento de los hemangiomas es individualizado. A continuación presentamos el caso de una mujer de 54 años de edad, que consulta por molestias abdominales difusas en quien se diagnostica un hemangioma de 4,8 cm de diámetro al estudio tomográfico trifásico

Palabras clave—Hemangioma hepático; Ultrasonido; Tomografía trifásica.

Abstract—Hepatic hemangiomas are the most common primary liver tumors. They are characterized as solitary lesions, small and benign in nature. In general they are asymptomatic and are diagnosed incidentally during the evaluation of nonspecific abdominal symptoms, using imaging methods such as ultrasound, computed tomography or magnetic resonance scan. The treatment and monitoring of hemangiomas is individualized. Here we present the case of a 54-year-old woman, who consults due to diffuse abdominal discomfort in whom a hemangioma of 4.8 cm in diameter is diagnosed in the three-phase tomographic study.

Keywords—Hepatic hemangioma; Ultrasound; Three-phase tomography.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas hepáticos (HH) son neoplasias vasculares venosas benignas. Se trata de los tumores mesenquimales benignos más comunes del hígado. Están recubiertos por células endoteliales con un estroma fibroso delgado. A menudo se encuentran como lesiones solitarias, pero también pueden estar presentes en mayor número. Se clasifican por tamaño: los pequeños miden de 1 cm a 2 cm, los típicos miden de 2 cm a 10 cm y los gigantes miden más de 10 cm (Evans Sabih, 2019).

El hemangioma puede diagnosticarse en todos los grupos de edad, pero es más frecuente que se detecte en mujeres entre 30 y 50 años. La proporción descrita de mujeres respecto a varones es diversa, y se sitúa entre tan solo 1,2:1

y hasta 6:1 (European Association for the Study of the Liver (EASL), 2016). En general, los hemangiomas hepáticos son asintomáticos y se encuentran en estudios de imagen realizados por otras razones. Cuando se dan, los síntomas más comunes son dolor abdominal generalizado o localizado en el cuadrante superior derecho y distensión abdominal, debido a la inflamación de la cápsula de Glisson, por rotura del endotelio vascular (y la consecuente hemorragia) o por crecimiento de la neoplasia. La sintomatología en este último caso se relaciona con la compresión de las estructuras adyacentes (Evans Sabih, 2019).

El diagnóstico se lleva a cabo con la realización de una prueba de imagen, entre las que se incluyen ultrasonido (US), resonancia magnética (MRI) y tomografía computarizada (TC). El gold standard es la modalidad trifásica de la TC, con estudio del parénquima hepático tras administración de contraste intravenoso en tres fases: arterial, venosa o portal y tardía o de equilibrio. Todas las lesiones hepáticas se catalogan como hiper/hipovasculares, benignas o malignas

y pseudotumorales, siendo el HH una lesión hipervascular benigna (Motta Ramírez, Alonso Blancas, Chirino Sprung, González-Merino, 2012; Ketchum, Lin-Hurtubise, Ochmanek, Ishihara, Rice, 2019). El manejo de los HH depende del tamaño de la lesión y de los síntomas del paciente. En los asintomáticos la actitud terapéutica suele ser expectante, dejando el tratamiento quirúrgico para aquellos casos sintomáticos en los que se han descartado otras posibles etiologías de los síntomas o existe alguna duda diagnóstica preoperatoria (Juanmartiñena Fernández, Casanova Ortiz, Zabalza Ollo, Albas Sorrosal, Fernández Urién, 2018).

Al no existir datos precisos referentes a la prevalencia de esta neoplasia hepática benigna en la provincia de Loja, este caso adquiere importancia denotando el infradiagnóstico de este tipo de lesiones. Estamos seguros que el presente artículo contribuirá a la formación de los profesionales médicos tanto en el ámbito clínico como radiológico, y a la visibilización de esta patología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente mujer residente en la ciudad de Loja, 54 años de edad, casada, ama de casa, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedente de nódulos tiroideos TIRADS III con controles semestrales y coledocistitis diagnosticada hace 5 años sin cólicos biliares. Refiere cuadro de algunos meses de evolución caracterizado por molestias abdominales localizadas en hipocondrio derecho y epigastrio de comienzo insidioso, de leve intensidad, acompañado de sensación de distensión abdominal, sin náuseas ni vómitos. Al examen físico, el abdomen se presentó blando, depresible, no doloroso a la palpación (signo de Murphy negativo), y no se detectaron masas ni visceromegalias. El resto de la exploración fue normal. Las pruebas de laboratorio no revelaron alteraciones significativas, siendo los parámetros de función hepática normales. Los resultados de laboratorio se pueden apreciar en la Tabla 1.

Ecografía de abdomen superior

En la ecografía abdominal se observó el hígado de ecogenicidad heterogénea por infiltración adiposa difusa y moderada, llamando la atención una lesión nodular homogénea en lóbulo hepático derecho de 3,9 cm de diámetro mayor con vascularización periférica (Figura 1). Vías biliares intra y extrahepáticas sin dilatación. Vesícula biliar sin signos inflamatorios, con presencia de cálculos en su interior de hasta 10,9 mm. No líquido libre en cavidad abdominal.

Tomografía computarizada trifásica de hígado

Se derivó a la paciente al servicio de Cirugía General y se realizó una tomografía trifásica de hígado. Se informa que en el segmento siete del hígado, se identifica una lesión redondeada de 4,8 cm de diámetro con atenuación promedio de 44 UH en el estudio simple alcanzando hasta 60 UH en la fase tardía. En el estudio dinámico se identificó llenado del medio de contraste en forma centrípeta hacia el centro de la lesión. Estos hallazgos permitieron caracterizarla como lesión focal cuyo comportamiento fue compatible con hemangioma, lo

Tabla 1: Resultados de pruebas de química sanguínea en paciente con diagnóstico de hemangioma hepático.

Química sanguínea	
AST (TGO)	17,2 U/L
ALT (TGP)	26,1 U/L
GAMA GT	22,0 U/L
Fosfatasa Alcalina	89,0 U/L
Lipasa	27,7 U/L
Amilasa	75,0 U/L
Bilirrubina Total	0,279 mg/dL
Bilirrubina Directa	0,106 mg/dL
Bilirrubina Indirecta	0,173 mg/dL

cual se puede observar en la Figuras 2 y 3.



Fig. 1: Ultrasonido hepático con imagen nodular de 3,9 cm de diámetro en lóbulo derecho.



Fig. 2: Ultrasonido hepático con imagen nodular de 3,9 cm de diámetro en lóbulo derecho.

Evolución clínica y seguimiento

De acuerdo a la evaluación clínica, de laboratorio e imagen, se determinó que la sintomatología abdominal difusa probablemente estaba relacionada con patología gástrica o biliar. Como manejo terapéutico, se optó por la recomendación de un régimen dietético bajo en grasa y un esquema de enzimas digestivas y magaldrato más simeticona. Además, y

de acuerdo al tamaño del hemangioma hepático (4,8 cm de diámetro), se decidió no intervenir y mantener una conducta expectante realizando controles anuales. En el seguimiento clínico efectuado un año después del diagnóstico inicial, se encontró a la paciente asintomática.

DISCUSIÓN

En el presente caso, existe concordancia con lo expuesto en la literatura, en relación a la presentación de la patología en una paciente de género femenino en la quinta década de la vida. La presencia de molestias abdominales difusas puede corresponderse con múltiples patologías sobre estructuras abdominales y/o extra-abdominales (como infarto agudo de miocardio, etc.). En el caso presentado, la combinación de datos clínicos y sobre todo los resultados de los exámenes de imagen realizados, nos orientaron al diagnóstico de una patología neoplásica benigna hepática.

Los hemangiomas hepáticos son los tumores hepáticos benignos más comunes. La causa de estas lesiones aún se desconoce. Consisten en cavidades llenas de sangre que están revestidas con células endoteliales. Por lo general, los hemangiomas hepáticos son alimentados por la arteria hepática. Sin embargo, no se consideran neoplasias verdaderas ya que son lesiones llenas de redes vasculares (Blumhagen Fisher, 2017). Son cinco veces más comunes en mujeres que en hombres. Se pueden ver en cualquier grupo de edad, pero la mayoría se diagnostica en personas entre las edades de 30 a 50 años (60% a 80%) (Evans Sabih, 2019).

En la gran mayoría de casos, los hemangiomas hepáticos no muestran signos o síntomas. Su diagnóstico suele ser incidental durante estudios de imagen indicados por otros motivos. Si se dan síntomas, son inespecíficos o comunes a muchas otras enfermedades, especialmente de origen digestivo. El dolor en el hemiabdomen superior derecho es el más común. También se incluyen hiporexia, sensación de saciedad precoz, náuseas y vómitos o malestar abdominal difuso (Bajenaru, Balaban, Săvulescu, Campeanu, Patrascu, 2015). Existe una correlación con el cuadro clínico descrito en el presente caso, por lo que teniendo en cuenta el antecedente de colestiasis y ante la sospecha clínica inicial de un probable cuadro de origen biliar o gástrico, se realizaron los estudios de imagen que permitieron el hallazgo incidental de esta lesión hepática.

El examen físico y las pruebas de laboratorio generalmente no aportan discriminación. En raras ocasiones, habrá una masa palpable o cambios en las pruebas de función hepática (Evans Sabih, 2019). Puede objetivarse hipofibrinogenemia y/o trombocitopenia. Los marcadores tumorales alfa-fetoproteína (AFP), antígeno carcinogénico (CA 19-9) y antígeno carcinoembrionario (CEA) se encuentran dentro de los límites normales por la naturaleza benigna de la lesión (Bajenaru, Balaban, Săvulescu, Campeanu, Patrascu, 2015). En concordancia con lo expuesto en la literatura, en este caso descrito, tanto el examen físico como los parámetros de laboratorio (incluidas pruebas de la función hepática) se encontraron dentro de los límites normales.

Los hemangiomas hepáticos se pueden diagnosticar mediante tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RMN) o ultrasonido (US). En la ecografía abdominal, se presentan como un nódulo hiperecoico bien definido (Strauss et al., 2015). El Doppler color no agrega valor diagnóstico adicional. Cuando las lesiones miden más de 5 cm, se puede demostrar cierta heterogeneidad. Los hemangiomas gigantes son masas lobuladas, heterogéneas con un borde hiperecoico. Las características de imagen de los hemangiomas en la ecografía no son diagnósticas. Por lo tanto, usualmente se requieren imágenes adicionales (Evans Sabih, 2019). En el ultrasonido realizado a la paciente del presente caso, además del cuadro de colestiasis ya conocido, llamó la atención una lesión nodular homogénea en lóbulo hepático derecho de 3,9 cm de diámetro mayor.

La TC debe realizarse en un escáner multidetector, con contraste intravenoso. En la TC sin contraste, los hemangiomas se presentan como una masa bien definida, hipotenuante, que a veces contiene calcificaciones (10%) (Strauss et al., 2015). En la TC con contraste, con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 84% al 98% para el diagnóstico, el hemangioma típico muestra una mejora nodular periférica, discontinua, con realce similar a la aorta en imágenes de fase arterial. Muestra llenado centrípeto progresivo y realce similar a la porta en imágenes de fase venosa. En las imágenes de fase retardada, hay un llenado completo persistente con realce ligeramente hiperdenso al parénquima hepático a los vasos abdominales. Los hemangiomas gigantes siguen un patrón similar (Motta Ramírez, Alonso Blancas, Chirino Sprung, González-Merino, 2012; Evans Sabih, 2019).

En el estudio tomográfico con contraste realizado a la paciente, se logró determinar la presencia de una lesión hepática redondeada de 4,8 cm de diámetro, misma que en el estudio dinámico presentó llenado del medio de contraste en forma centrípeta hacia el centro de la lesión; en definitiva y de acuerdo a su comportamiento y tamaño entraría en la clasificación de hemangioma hepático típico, como se puede observar en la Figura 3.

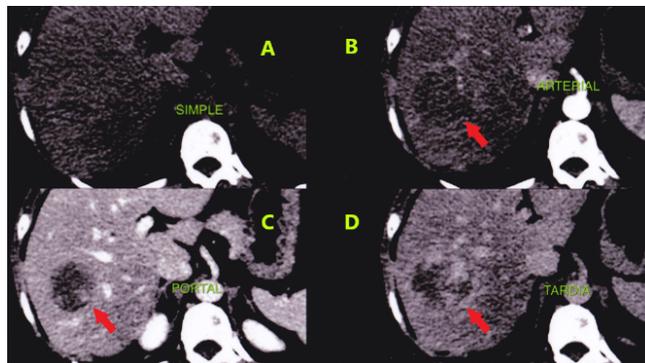


Fig. 3: Tomografía computarizada trífásica que muestra un HH en el lóbulo hepático derecho: segmento VII. La administración de contraste intravenoso muestra un realce nodular centrípeto progresivo en las fases simple (A), arterial (B), portal (C) y tardía (D) (flechas).

La RM es una modalidad altamente precisa y no invasiva para el diagnóstico de hemangiomas hepáticos, con

cerca del 90% de sensibilidad y 91-99% de especificidad (Strauss, et al., 2015). En la RM, la apariencia típica es una lesión bien marcada, homogénea, hipointensa en T1-ponderado e hiperintensa en T2-ponderado (Bajenaru, Balaban, Săvulescu, Campeanu, Patrascu, 2015). Son bien circunscritos y homogéneos. En las imágenes de poscontraste, las lesiones demuestran el realce periférico, discontinuo y nodular típico con un llenado centrípeto retardado de la lesión, similar al de la TC (Evans Sabih, 2019).

En pacientes asintomáticos, el tratamiento no suele ser necesario. La observación y el seguimiento cada 6 meses o anualmente se planificará para evaluar el crecimiento o cambios significativos. Si se asocian síntomas o si hay un crecimiento rápido en tamaño, se consideraría manejo quirúrgico. Si no se trata, no hay datos que apoyen una posible progresión maligna de un hemangioma hepático benigno (Blumhagen Fisher, 2017). En el caso clínico presentado, teniendo en cuenta el tamaño del hemangioma diagnosticado (4,8 cm) y con la sintomatología leve que cede con la administración de medicamentos, se decidió una conducta expectante. En el seguimiento clínico anual y ante una paciente asintomática, se decidió que el seguimiento con estudios de imagen no era necesario.

En pacientes con hemangiomas de gran tamaño o en aquellos con sintomatología severa incapacitante o complicaciones, es justificable el manejo quirúrgico. La cirugía es la modalidad terapéutica más efectiva para el tratamiento. Un hemangioma puede ser intervenido mediante enucleación o resección hepática. En condiciones muy raras y excepcionales, el trasplante de hígado se puede considerar como una opción. Otras modalidades terapéuticas como la radiofrecuencia, la ablación y la embolización arterial transcáteter pueden ser consideradas en algunas situaciones (Boukerrouche, 2018).

CONCLUSIONES

El hemangioma hepático es una lesión benigna del hígado, frecuentemente infradiagnosticada debido a su curso asintomático en la gran mayoría de los casos. Con el avance tecnológico se han desarrollado instrumentos de diagnóstico como la Tomografía Computarizada Trifásica hepática que permite caracterizar una amplia gama de lesiones hepáticas, incluidos los hemangiomas. Esto ha permitido establecer diagnósticos diferenciales con mayor precisión e instaurar el correcto y temprano tratamiento, como sucedió en el caso aquí descrito.

REFERENCIAS

Bajenaru, N., Balaban, V., Săvulescu, F., Campeanu, I., Patrascu, T. (2015). Hepatic hemangioma - review. *Journal of Medicine and Life*, 8, 4-11.

Blumhagen, N., Fisher, K. L. (2017). Atypical Hepatic Hemangioma: A Case Study. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 33(4), 325-331.

Boukerrouche, A. (2018). Therapeutic Options of Giant Liver Hemangioma. *Journal of Liver Research, Disorders*

Therapy, 4(2).

European Association for the Study of the Liver (EASL). (2016). Guías de práctica clínica de la EASL sobre el tratamiento de los tumores hepáticos benignos. *Journal of Hepatology*, 65, 386-398.

Evans, J., Sabih, D. E. (2019, May 12). StatPearls [Internet]. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470283/>

Juanmartiñena Fernández, J. F., Casanova Ortiz, L., Zabalza Olló, B., Albas Sorrosal, S., Fernández Urién, I. (2018). Hemangioma cavernomatoso hepático gigante, presentación infrecuente de una lesión común. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 38(2), 201-203.

Ketchum, W. A., Lin-Hurtubise, K. M., Ochmanek, E., Ishihara, K., Rice, R. D. (2019, April). Management of Symptomatic Hepatic "Mega" Hemangioma. *Hawaii Journal of Medicine Public Health*, 78(4), 128-131.

Motta Ramírez, G. A., Alonso Blancas, E., Chirino Sprung, R. A., González-Merino, L. I. (2012). Caracterización de lesiones hepáticas focales con tomografía computada multidetector. *Anales de Radiología México*, 46-58.

Strauss, E., Ferreira, A. P., França, A., Lyra, A., Barros, F., Silva, I., García, J. Parise, E. (2015). Diagnosis and treatment of benign liver nodules: Brazilian Society of Hepatology (SBH) recommendations. *Arquivos de Gastroenterologia*, 52(1), 47-54.