



## P-274 - EL FUTURO TRATAMIENTO DE LOS HEMANGIOMAS HEPÁTICOS MEDIANTE EMBOLIZACIÓN

A. Vilchez Rabelo, Y. Fundora, A.A. Molina Martín, T. Villegas, A. Becerra, K. Muffak Granero, D. Garrote y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Tumor sólido benigno hepático más frecuente, diagnosticado cada vez más gracias a las pruebas de imagen, suelen medir menos de 5 cm, cuando son mayores se denominan gigantes, volviéndose sintomáticos conforme alcanzan mayor tamaño. Los síntomas más frecuentes son el dolor abdominal, la trombosis o el infarto intralesional. Más frecuente en el sexo femenino y con mayor prevalencia entre la 3<sup>a</sup>-5<sup>a</sup> década. Por lo general no causan síntomas y tienen un buen pronóstico; precisando únicamente seguimiento. El tratamiento quirúrgico está indicado cuando son sintomáticos y/o gigantes. La embolización como tratamiento definitivo o como puente a la cirugía es una alternativa de tratamiento. Presentamos tres pacientes con hemangiomas hepáticos gigantes tratados mediante embolización.

**Casos clínicos:** Presentamos tres pacientes con hemangiomas hepáticos gigantes sintomáticos (mujer de 46 años y dos varones de 54 y 41 años, respectivamente). Fueron remitidos a nuestra consulta por presentar dolor abdominal en hipocondrio derecho de meses de evolución y sensación de masa a la exploración. Se realizaron distintas pruebas mediante ECO, TAC y RM, pruebas de función hepática y marcadores tumorales donde se apreciaron en los tres casos hemangiomas hepáticos gigantes dependientes en su vascularización de la arteria hepática izquierda, hallando en la mujer una estenosis del tronco celíaco, siendo los marcadores tumorales negativos y el resto de estudios sin evidencias de enfermedad. Se decide en comité multidisciplinar la realización de embolización en los tres casos del pedículo del hemangioma, en los varones mediante la administración de micropartículas de 500-700 micras de Bed Block y en la mujer partículas de PVA de 300-500 micras además de colocación de stent en tronco celíaco en éste último caso. Los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria, recibiendo el alta sin complicaciones inmediatas, el postoperatorio transcurrió sin dolor y sin evidencias de sangrado. Continúan en seguimiento y actualmente se encuentran asintomáticos, presentando en los tres casos una disminución del tamaño del hemangioma de más del 50% del volumen inicial, con un buen flujo del tronco celíaco en el caso de la mujer.

**Discusión:** Los escasos pacientes que presentan dolor o síntomas de compresión extrínseca deben ser evaluados para tratamiento. En cuanto al tratamiento quirúrgico, este puede consistir en resección hepática o enucleación. Se ha establecido que el 25% de los pacientes tratados mediante resección mantuvieron el dolor después de la cirugía. El trasplante hepático es una alternativa en hemangiomas gigantes seleccionados. Existen tratamientos no quirúrgicos que incluyen la embolización, radioterapia y el uso de interferón, sin embargo, la experiencia con estas técnicas es menor y existe una gran controversia en cuanto a su eficacia, ya que a principios de 2000 era el tratamiento quirúrgico el de elección en las distintas bases estudiadas. Podemos encontrar en la literatura series de hemangiomas hepáticos infantiles (hemangioendotelomas) tratados mediante embolización con muy buenos resultados. El tratamiento en adultos mediante la

embolización aún no está establecido y hoy en día son pocos los estudios que encontramos que publiquen su experiencia, aunque algunos de ellos con buenas expectativas mediante el uso de ésta técnica.