



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-138 - HEPATECTOMÍA DERECHA POR HEMANGIOMA CAVERNOSO GIGANTE. ¿QUÉ ACTITUD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DEBEMOS TENER ANTE EL TUMOR HEPÁTICO MÁS FRECUENTE?

V. Borrego Estella, I. Molinos Arruebo, G. Inaraja Pérez, I. Talal El-Abur, S. Saudi Moro, J.L. Moya Andia, M. Pérez Sánchez Cuadrado, P. Riverola Aso, M. Beltrán Martos y A. Serrablo Requejo

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Los hemangiomas hepáticos son los tumores benignos del hígado más frecuentes. La conducta general frente a estas lesiones es la observación. La mayoría son asintomáticos y permanecen estables a lo largo del tiempo, especialmente los menores de 4 cm. La cirugía se reserva para casos excepcionales en que existe un crecimiento sostenido y no se puede descartar la naturaleza de la lesión, existen síntomas por crecimiento, o un síndrome de Kasabach-Merritt (trombocitopenia, coagulopatía y hemangioma gigante). El riesgo de ruptura de estas lesiones es bajo, pero se asocia a una mortalidad de 60%.

Caso clínico: Mujer 50 años previamente sana, por dolor abdominal persistente e incapacitante en hipocondrio derecho de meses de evolución, con artritis reumatoide hace 9 años, en tratamiento con prednisona dosis bajas. Hígado se palpa 3-4 traveses de dedo. FA 418 U/L, GGT 985 U/L, ECO-TC-RM abdominal informan de masa 130 × 105 × 88 mm segmentos VII-VIII entre VSH media-dcha. Comité de Tumores HBP determina cirugía sin punción-biopsia por la hipervascularización (riesgo de sangrado). Con exploración manual/ECOI se detecta tumoración hepática de 10,5 cm. hipervascularizada. Control vascular aferente/eferente de las venas suprahepáticas realizándose hepatectomía derecha empleando 3 clampajes Pringle sin necesidad de transfusión. La paciente subió a planta al 4º día y fue alta al 10º día de la intervención. Actualmente asintomática (AP hemangioma cavernoso gigante). Los hemangiomas gigantes (mayores a 5 cm.), representan problemas en el plano diagnósticos/terapéuticos y dan sintomatología. Como nuestra paciente, el origen dolor está relacionado con trombosis/hemorragia intratumoral que generan distensión de cápsula de Glisson. Los tests de función hepática suelen ser normales al contrario que el caso clínico expuesto. Las pruebas de imagen realizadas en nuestra paciente y de acuerdo con la bibliografía, son la ECO/ECO-Doppler, TC con un buena nivel de sensibilidad y especificidad, y RM con mayor especificidad asique deben evitarse las punciones percutáneas. Sin embargo, aunque la frecuencia de rotura es baja cuando esta ocurre constituye una complicación de alta letalidad con cifras de mortalidad reportadas que oscilan entre el 36 y el 60%. No ha sido descrita la transformación maligna de los hemangiomas hepáticos. La enucleación se asocia a sangrado intraoperatorio importante. Una hepatectomía reglada, con control vascular previo a la transección parenquimatosa es más segura. La embolización selectiva, la ligadura de la arteria hepática y la radioterapia son menos efectivos. En grandes hemangiomas hepáticos no resecables el trasplante hepático constituye una alternativa.

Discusión: El hemangioma hepático es el tumor hepático benigno de mayor incidencia. Debemos siempre descartar otras causas de dolor abdominal evitando sobreindicar cirugía (sobre todo en menos de 4 cm). La

mayoría se mantienen estables sin crecimiento y la rotura espontánea es baja. La resección quirúrgica debe estar restringida para casos muy seleccionados y que son aquellas lesiones que originan dolor sostenido y refractario, para los que generan compresión de órganos vecinos, manifiestan objetivo crecimiento o presentan el poco frecuente y ya comentado síndrome de Kasabach-Merritt.