



P-234 - NEOPLASIA GÁSTRICA EXOFÍTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMANGIOMA HEPÁTICO PEDICULADO

Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Cuenca Fresned, Marina; Marco Gómez, María; Cobarr Yelo, José Eloy; Carbonell Morote, Silvia; Gracia Alegría, Ester; Ruiz de la Cuesta García Tapia, Emilio; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El hemangioma es el tumor hepático más frecuente, con una incidencia de 1-20%. Son tumores más frecuentes en mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida, en su mayoría asintomáticos y cuando presentan síntomas pueden estar en relación con clínica compresiva. Sin embargo, existe una forma de presentación atípica: los hemangiomas pediculados, que son tumores infrecuentes, con una clínica variable según su localización, desde clínica compresiva como saciedad precoz o dolor abdominal por distensión capsular; en imágenes diagnósticas pueden presentar características de un hemangioma típico, o bien características atípicas como densidad heterogénea y ausencia de ovillos vasculares periféricos. Su diagnóstico es un reto tanto para el radiólogo como para el cirujano y por lo general requiere intervención quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 71 años con antecedente de HTA. En analítica control se observa hiperbilirrubinemia leve a expensas de la bilirrubina directa, por lo cual se solicita realización de ecografía abdominal donde se observa en epigastrio una imagen sugestiva de masa heterogénea de un diámetro de 7,3 cm probablemente correspondiente a una neoplasia gástrica y como segunda posibilidad neoplasia hepática. Se realiza TC abdominal donde se observa masa polilobulada exofítica en epigastrio con aparente pedículo dependiente del antró gástrico de 6,9 × 9,1 × 8,4 cm con componente de necrosis que contacta con el lóbulo hepático izquierdo, sugiriendo como primera posibilidad un GIST gástrico. La gastroscopia no visualiza en cuerpo ni antró lesiones. La ecoendoscopia observa a nivel de antró gástrico una masa heterogénea que se biopsia y obtiene material hemático y tejido fibroso no siendo conclusiva. Es comentada en el comité de tumores digestivos donde se decide intervención quirúrgica dada la imposibilidad de esclarecer el diagnóstico. Se realiza intervención quirúrgica por laparotomía donde se observa tumoración de 10 cm de diámetro que al liberarse es semipediculada y dependiente del lóbulo hepático izquierdo. Se realiza resección de los segmentos II-III hepáticos que incluyen la tumoración. El procedimiento es realizado sin complicaciones. El informe de anatomía patológica confirma hemangioma hepático. La paciente evoluciona satisfactoriamente y es dada de alta al cuarto día posoperatorio.

Discusión: Los hemangiomas hepáticos pediculados son tumores infrecuentes con pocos casos reportados en la literatura, se estima una incidencia < 1% de todos los hemangiomas hepáticos. Pueden presentar características radiológicas habituales de los hemangiomas. Sin embargo, la identificación del pedículo en las imágenes no suele ser fácil. Su localización es más frecuente en el lóbulo hepático izquierdo, con un diámetro medio de 11 cm. La biopsia no se recomienda por el riesgo de sangrado. Su diagnóstico puede ser incidental, por clínica compresiva o por complicación del hemangioma (volvulación, infarto, ruptura o

síndrome de Kasabach Merritt). La indicación quirúrgica puede ser la presentación atípica del hemangioma, imposibilidad de descartar malignidad, complicación o el diagnóstico de hemangioma pediculado (dado el riesgo de torsión y ruptura). Los hemangiomas hepáticos pediculados son tumores benignos del hígado infrecuentes que deben tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de tumores en hemiabdomen superior.