

# Hemangiomas múltiples hepáticos y esplénicos

## Multiple liver and spleen haemangiomas

El hemangioma es el tumor hepático sólido benigno más frecuente en hígado y bazo<sup>1-5</sup>. Habitualmente son tumores únicos presentes en un solo órgano. La existencia de hemangiomas múltiples en bazo e hígado es excepcional. Presentamos un nuevo caso y debatimos las opciones terapéuticas.

Mujer de 50 años consulta por leve dolor abdominal en epigastrio. La exploración abdominal es normal. Las analíticas realizadas: hemograma, perfil hepático y marcadores tumorales (CEA y CA19-9) son normales. En la ecografía abdominal, se aprecian 3 imágenes redondeadas, bien definidas e hiperecogénicas, 2 en segmento VIII de 41 y 37 mm respectivamente y otra en segmento VII de 11 mm. Estas imágenes son compatibles con hemangiomas. Se visualizan varias lesiones en el parénquima esplénico de hasta 2,5 cm de similares características e igual significación patológica a las descritas a nivel del parénquima hepático.

En la TAC, el hígado es de tamaño y morfología normales. Se evidencian varias lesiones dispersas por ambos lóbulos hepáticos. Las de mayor tamaño se localizan en segmento VIII y presentan unas medidas de 50 y 40 mm respectivamente. Estas lesiones son hipodensas y presentan una captación periférica y globulosa del material de contraste siendo compatibles con hemangiomas (fig. 1). Se identifican otras lesiones hepáticas de morfología redondeada e hipodensas que presentan unos diámetros inferiores al centímetro. Se localizan en el segmento II (2), IV (1), VI (3) y VII (1). Esta última parece corresponder con la visualizada en la ecografía como hiperecogénica. Una de las lesiones del segmento VI presenta

captación periférica del material de contraste. Todas las lesiones corresponden a hemangiomas (fig. 2).

El bazo mide 10 cm. Se evidencian 7 lesiones en el parénquima esplénico de morfología redondeada y contornos bien delimitados. Estas lesiones son de distintos tamaños presentando la mayor un diámetro máximo de 3,5 cm y la menor un diámetro máximo de 0,5 cm. Dichas lesiones son hipodensas y presentan una captación heterogénea del material de contraste. Estos hallazgos, junto con los ecográficos anteriormente descritos, las hacen compatibles con hemangiomas.

Con el diagnóstico de hemangiomas múltiples hepáticos y esplénicos paucisintomáticos se recomendó a la paciente observación periódica.

El hemangioma es el tumor benigno sólido más frecuente en hígado<sup>1,2,4</sup>. Son lesiones vasculares congénitas que ocurren por una proliferación hamartomatosa de células vasculares endoteliales que no tienen potencial maligno<sup>1</sup>. Hay 2 subtipos: cavernoso (80%) que puede crecer y dar síntomas, o capilar: hemangiomas más pequeños, más frecuentemente múltiples y habitualmente asintomáticos<sup>1</sup>. Su diagnóstico es habitualmente incidental<sup>4</sup>. La TAC y la RM son los métodos diagnósticos más eficientes<sup>4,6,7</sup>. Los hemangiomas hepáticos solo se deben resear si hay duda diagnóstica, son sintomáticos o presentan complicaciones<sup>1,4</sup>. En los pacientes complicados o muy sintomáticos con lesiones múltiples, la cirugía resectiva puede ser extremadamente compleja. Otra opción terapéutica ocasionalmente utilizada en esos pacientes es la embolización percutánea de la arteria hepática<sup>2,4</sup>.

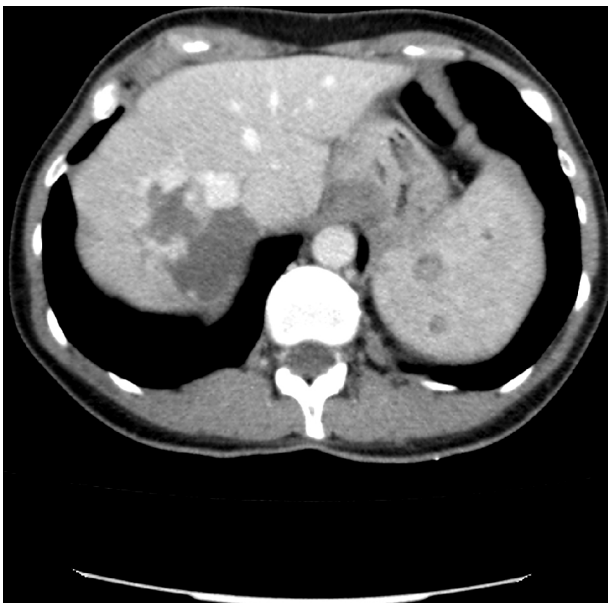


Figura 1 – TAC: hemangiomas hepáticos y esplénicos.



Figura 2 – TAC: hemangiomas localizados en hilio esplénico.

Los hemangiomas son la neoplasia primaria esplénica benigna más frecuente<sup>3,5-7</sup>. Su prevalencia en autopsias oscila entre el 0,03 y el 14%<sup>3,5</sup>. Hodge describió la primera extirpación quirúrgica en 1895. Desde entonces solo se han descrito 100 casos<sup>5</sup>. Son habitualmente lesiones únicas, pequeñas y asintomáticas, y son 9 veces más frecuentes en mujeres<sup>3</sup>. Su diagnóstico es habitualmente incidental y el punto clave es llegar a un diagnóstico correcto para tomar una decisión terapéutica correcta<sup>5</sup>. El tratamiento adecuado para el hemangioma esplénico no está clarificado<sup>5</sup>. Ciertos autores abogan por la esplenectomía por el posible riesgo de malignización a angiosarcoma, afirmandose que esta ocurre con mayor frecuencia en los hemangiomas grandes o cuando hay una afectación difusa esplénica. Pero la posibilidad real de malignización parece remota y no está bien definida<sup>5</sup>. Otros autores defienden la esplenectomía por la posible rotura espontánea especialmente en los grandes, o si son sintomáticos<sup>5,8</sup>. La serie de Willcox et al., que es la más grande publicada con 32 hemangiomas esplénicos, recomienda el seguimiento de las lesiones pequeñas asintomáticas pero no opina en caso de hemangiomas múltiples<sup>5</sup>. Las opciones quirúrgicas efectuadas son la esplenectomía parcial o total<sup>3</sup>. La embolización percutánea es una opción terapéutica también empleada<sup>3</sup>. Múltiples tratamientos médicos utilizados para producir la regresión de los hemangiomas hepáticos o esplénicos no han demostrado utilidad alguna<sup>3</sup>.

La presencia de hemangiomas múltiples en hígado y bazo en adultos es excepcional. Pueden aparecer como hemangiomatosis difusa en los llamados síndromes angiomatosos<sup>6,7</sup>. Solo 2 casos similares al que presentamos hemos encontrado en la literatura tras una búsqueda bibliográfica (Pubmed) incluyendo los términos hemangioma, bazo e hígado<sup>2,3</sup>. El tratamiento empleado en esos casos fue embolización percutánea de los hemangiomas hepáticos y esplénicos y esplenectomía posterior; y esplenectomía y observación de los hemangiomas hepáticos en el otro paciente<sup>2,3</sup>. Nosotros decidimos ya que la paciente estaba asintomática y no existía duda diagnóstica seguir el criterio postulado por Willcox en hemangiomas esplénicos y aceptado en los hepáticos efectuando observaciones periódicas de los hemangiomas hepáticos y esplénicos<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Duxbury MS, Garden OJ. Giant hemangioma of the liver: observation o resection. *Dig Surg*. 2010;27:7-11.
2. Tarazov PG, Ploysalov VN, Ryzhkov VK. Hemangiomatosis of the liver and spleen: successful treatment with embolization and splenectomy. *AJR*. 1990;155:1235-6.
3. Chatzoulis G, Kaltsas A, Daliakopoulos S, Sallam O, Maria K, Chatzoulis K, et al. Co-existence of a giant splenic hemangioma and multiple hepatic hemangiomas and the potential association with the use of oral contraceptives: a case report. *J Med Case Rep*. 2008;2:147.
4. Ramia JM, Muffak K, Villar J, Garrote D, Ferron JA. Tumores hepáticos sólidos benignos. *Cir Esp*. 2005;77:247-53.
5. Willcox TM, Speer RW, Schlinkert RT, Sarr MG. Hemangioma of the spleen: presentation, diagnosis and management. *J Gastroint Surg*. 2000;4:611-3.
6. Elsayes KM, Narra VR, Mukundan G, Lewis JS, Menias CO, Heiken JOMR. Imaging of the spleen: spectrum of abnormalities. *Radiographics*. 2005;25:967-82.
7. Vilanova JC, Barceló J, Smirniotopoulos JG, Perez Andres R, Villalon M, Miro J, et al. Hemangioma from head to toe: MR imaging with pathologic correlation. *Radiographics*. 2004;24:367-85.
8. Disler DG, Chew FS. Splenic hemangioma. *AJR*. 1991;44.

José Manuel Ramia Ángel<sup>a,\*</sup>, Luis Gijón de la Santa<sup>b</sup>, Roberto de la Plaza Llamas<sup>a</sup>, José Quiñones Sampedro<sup>a</sup> y Jorge García-Parreño Jofre<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

<sup>b</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jose\\_ramia@hotmail.com](mailto:jose_ramia@hotmail.com) (J.M. Ramia Ángel).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.04.007>

## Endometrioma hepático. Actualización y nuevos abordajes

### Hepatic endometrioma. An update and new approaches

La endometriosis se caracteriza por la presencia de tejido endometrial funcionante fuera de la cavidad uterina<sup>1</sup>. Su localización más común es la pelvis, pero se han descrito implantes endometriales extragenitales<sup>2</sup>, como los hepáticos.

Aportamos un nuevo caso de endometrioma hepático sintomático, destacando su diagnóstico diferencial y tratamiento quirúrgico mediante laparoscopia.

Mujer de 41 años nuligesta, sin antecedentes clínicos de interés, con historia de dolor en hipocondrio derecho y región costal derecha coincidiendo con la menstruación de 2 años de evolución.

Se practica analítica con parámetros de función hepática y marcadores tumorales (AFP, CEA, CA 125 y CA 19.9) normales, ecografía abdominopélvica y tomografía computarizada (TC),