



Imagen en medicina

Lóbulo de Riedel y hemangioma hepático

Riedel's lobe and liver hemangioma

José Manuel Ramia ^{a,b,c,*}, Cándido Alcázar ^{a,b}, Celia Villodre ^{a,b,c} y Silvia Carbonell-Morote ^{a,b}^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, España^b Área de Investigación en Patología Digestiva, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante, España^c Departamento de Patología y Cirugía, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

Una mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, consultó por cuadros repetidos de dolor abdominal en el hipocondrio derecho. Presentaba hepatomegalia en la palpación abdominal. En la ecografía se visualizaba una lesión sólida hipoeocoica (50 x 65 mm) en el segmento VI hepático, colelitiasis y lóbulo de Riedel (LR). En la resonancia magnética: colelitiasis, LR que drenaba en la vena suprahepática derecha y se extendía hasta la fosa iliaca derecha; una lesión sólida subcapsular hiperintensa (T2) en el segmento VI hepático (50 x 65 mm), que contactaba con la vena porta derecha, cuyo comportamiento dinámico con contraste intravenoso (captación glomerular periférica y centrípeta) era compatible con hemangioma. Además, 2 lesiones similares (7 mm) en los segmentos IV-A y VI (fig. 1A, B y C). Se recomendó colecistectomía laparoscópica que prefirió diferir.

El 1% de la población puede presentar lóbulos hepáticos accesorios, siendo el LR uno de los más frecuentes. El LR es una proyección en forma de lengua desde el margen inferior derecho hepático que puede alcanzar la cresta ilíaca. El LR puede drenar a las venas suprahepática derecha o media, y está irrigado por la rama derecha portal¹⁻³.

Su diagnóstico es habitualmente incidental en pruebas de imagen o tras la palpación de hepatomegalia. Los pacientes suelen estar asintomáticos, pero pueden producirse complicaciones graves como su torsión, rotura o sangrado. Se ha postulado una asociación entre LR y tumores hepáticos primarios. Las implicaciones clínicas del LR es que puede causar diagnósticos clínicos incorrectos y/o dificultar las cirugías abdominales¹⁻³.

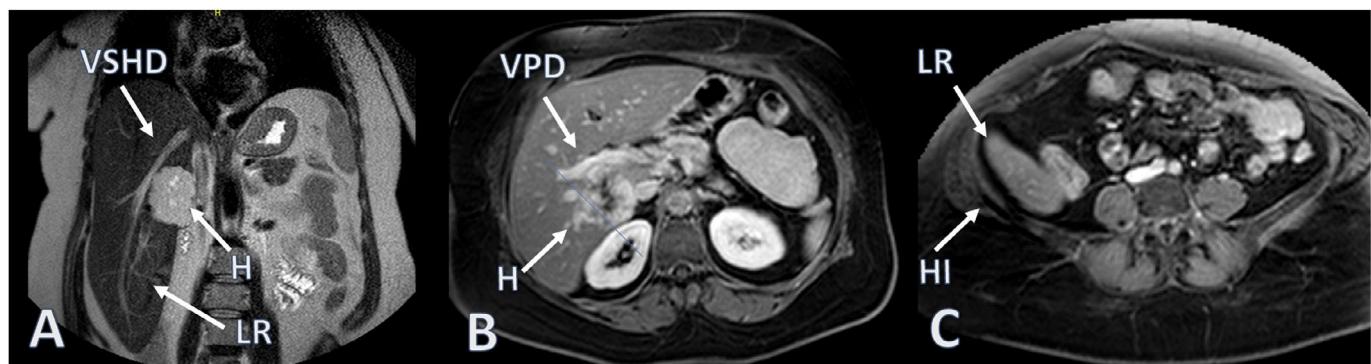


Figura 1. A) RMN: Imagen coronal. Se aprecia hemangioma en el segmento VI, el lóbulo de Riedel y su drenaje venoso por vena suprahepática derecha. VSHD: Vena suprahepática derecha. H: Hemangioma. LR: Lóbulo de Riedel. B) RMN: Imagen axial. Hemangioma (segmento VI) en contacto con la vena porta derecha. H: Hemangioma. VPD: Vena porta derecha. C) RMN: Imagen axial: se aprecia como el lóbulo de Riedel contacta hasta el hueso ilíaco. LR: Lóbulo de Riedel. HI: Hueso ilíaco.

Consentimiento informado

Hemos seguido los protocolos de nuestro centro (Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante) sobre la publicación de datos de pacientes, y contamos con el consentimiento del paciente para su publicación, se ha respetado la privacidad del paciente y no es identificable.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose_ramia@hotmail.com (J. M. Ramia).

Financiación

Los autores declaran que no hubo financiación para realizar este trabajo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Glenisson M, Salloum C, Lim C, Lacaze L, Malek A, Enriquez A, et al. Accessory liver lobes: anatomical description and clinical implications. *J Visc Surg.* 2014;151:451–5. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.09.013>.
2. Al-Handola R, Chinnappan J, Bakeer M, Ayad S. Incidental finding of Riedel's lobe of the liver and intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cureus.* 2023;15(6), e40683. <https://doi.org/10.7759/cureus.40683>.
3. Sakuraoka Y, Seth R, Boteon AP, Perrin M, Isaac J, Subash G, et al. Large Riedel's lobe and atrophic left liver in a donor - Accept for transplant or call off? *World J Transplant.* 2020;10(5):129–37. <https://doi.org/10.5500/wjt.v10.i5.129>.