Semergen. 2017;43(Espec Congr 7):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

287/5 - LOS ANGIOMAS HEPÁTICOS QUE NO FUERON ANGIOMAS

A. Sáez Fernández[a], O. Vicente López[b], A. Morán Escudero[c], I. Salcedo Joven[d], A. Fernández Rodríguez[e] y A. Segura Grau[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Juncal. Torrejon de Ardoz. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Rascafría. Dirección Asistencial Norte. Madrid. [f]Médico de Familia. Hospital San Francisco de Asís. Centro de Diagnóstico Ecográfico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años consulta por epigastralgia. Se realiza ecografía en el centro de salud, con las imágenes que se adjuntarán, compatibles con angiomas atípicos en lóbulo derecho hepático de reciente diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Se remitió a digestivo. TAC las lesiones no presentan captación de contraste en fase arterial o venosa y tras estudio mediante RMN las lesiones no presentan captación de contraste en ninguna de las fases estudiadas, incluida la fase tardía tras contraste. Su patrón de señal y captación de contraste fue atípico por lo que se solicitó biopsia con el resultado de HNF. Sigue revisiones periódicas en nuestra consulta un año después.

Juicio clínico: Hiperplasia nodular focal. HNF.

Diagnóstico diferencial: Lesiones focales sólidas. Lesiones sólidas benignas. Hemangioma cavernosa. Hemangioendotelioma infantil. Angiomiolipoma. Adenoma. Hiperplasia nodular focal. Hiperplasia adenomatosa. Lesiones sólidas malignas. Hepatocarcinoma. Metástasis. Linfoma. Lesiones sólidas no tumorales. Placas de esteatosis. Granulomas calcificados. Infarto.

Comentario final: Hemangioma cavernoso (angioma): es el tumor benigno más frecuente del hígado con una incidencia estimada del 4% Suelen ser asintomáticos y más frecuentes en mujeres. A nivel histológico constan de múltiples canales vasculares recubiertos por una sola capa de endotelio. Patrón ecográfico: suelen presentarse como un nódulo hiperecogénico homogéneo, bien delimitado y menor de 3 cm. En los de mayor tamaño la apariencia es más atípica pudiendo tener un patrón hipoecogénico o mixto (por fenómenos de hemorragia y trombosis en su interior) con bordes lobulados, lo que les hace indistinguibles de las lesiones malignas. A mayor tamaño aspecto más heterogéneo. Diagnóstico: ante la sospecha de un angioma en la ecografía, el algoritmo a seguir será: angioma típico revisión ecográfica a los 3 meses y si no hay cambios ni antecedentes de hepatopatía revisión al año. Angioma atípico, como el de nuestro caso, se remitió a digestivo, TAC RMN se realizó biopsia con el resultado de HNF. Hiperplasia nodular focal: es la segunda masa hepática benigna. Suele estar bien delimitada, con una cicatriz central suele ser única y menor de 5 cm. Histológicamente aparecen hepatocitos normales, células de Kupffer, conductos biliares y los componentes de las triadas portales, aunque no se encuentra ninguna estructura venosa portal normal, sí un tabique fibroso central característico. Patrón ecográfico: con ecogenicidad ligeramente diferente del parénquima normal (45% isoecogénico, 36% hipoecogénico, 19% hiperecogénico) y más homogéneo que el adenoma. Por ello se

la llama “lesión sigilosa”. La cicatriz fibrosa central se ve en menos del 50% de los casos y suele llevar un vaso que se puede detectar con la ecografía-Doppler. La biopsia demuestra el patrón desorganizado característico de la HNF Debido a que no se produce transformación maligna se recomienda tratamiento conservador. Este caso demuestra que la importancia de seguir protocolos actualizados tras la detección de hallazgos ecográficos y la confirmación diagnóstica precisa mediante biopsia de los hallazgos encontrados.

Bibliografía

1. Segura Cabral JM, et al. Diagnóstico ecográfico en gastroenterología. Gastroenterología y Hepatología en Atención Primaria. Grupo Aula Médica, 2002. p. 73-91.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.