



0 - Grandes lesiones hepáticas. Patrones de realce TÍPICOS

A. Iturralde Garriz, F.J. González Sánchez, R. Pellón Daben, P. Gallego Ferrero y J. Crespo del Pozo

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivo docente: Analizar lesiones focales hepáticas, tanto benignas como malignas, que en el momento del diagnóstico presentan gran tamaño. Se evalúan patrones de realce multifásico tras administración de civ.

Revisión del tema: La mayoría de las lesiones focales hepáticas grandes son hipoatenuantes/respecto al parénquima hepático realzado (TC o RM). En el diagnóstico diferencial debemos evaluar su tamaño, forma, vascularización y comportamiento en cada fase del estudio dinámico. Analizamos: absceso hepático: Colección purulenta intrahepática con destrucción de estroma. En TC + C veríamos masa hipodensa, bien definida con realce de la pared. Hiperplasia nodular focal: Masa policíclica de realce intenso, homogéneo en fase arterial y isodensidad en el resto de fases cicatriz central con realce tardío. Adenoma hepático: No patrón típico Hipercaptación heterogénea arterial que no persiste en fases tardías, tendencia a la hemorragia. Seudotumor inflamatorio: Masa grande y generalmente hiperdensa con respecto al parénquima normal en fase venosa portal y tardía. Carcinoma hepatocelular: Presenta captación hipervascular heterogénea arterial con lavado en fase tardía. Cirrosis. Carcinoma fibrolamellar: Hígado no cirrótico, Captación heterogénea, presencia de tabiques radiales y cicatriz central. La calcificación y la necrosis son frecuentes (> 50%). Colangiocarcinoma intrahepático: Masa bien circunscrita, de márgenes lobulados; captación en anillo en fase arterial, con llenado progresivo y captación tardía (en el 74% de los casos) por estroma fibroso del tumor y retracción capsular.

Conclusiones: Cuando los patrones de realce típicos están presentes en las lesiones hepáticas de gran tamaño es posible un diagnóstico preciso.