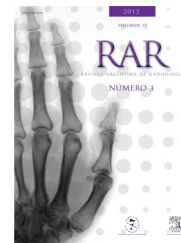


RAR



ABDOMEN/ORIGINAL

Hallazgos en tomografía computada multidetector en el diagnóstico del carcinoma hepatocelular en pacientes con cirrosis y su correlación con la anatomía patológica del explante hepático

D. Haberman^{a,*}, M. Castignola^a, M. Mela^a, H. Paladini^a, J.P. Santilli^b, F. Gruz^c y G. Gondolesi^c

^aServicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

^cUnidad de Cirugía y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires, Argentina

Recibido julio de 2012; aceptado marzo de 2013

Resumen

Objetivos: Describir el comportamiento imagenológico del hepatocarcinoma en pacientes con cirrosis utilizando la tomografía computada multidetector (TCMD) dinámica y correlacionar los hallazgos con el grado histológico de los tumores.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, donde se evaluaron 51 nódulos de 32 pacientes trasplantados de hígado con diagnóstico de cirrosis. La anatomía patológica del explante fue utilizada como referencia y los nódulos con histología de hepatocarcinoma fueron analizados retrospectivamente en las tomografías computadas efectuadas antes del trasplante. Las tomografías se llevaron a cabo con técnica dinámica, evaluando las características más frecuentes reportadas en la literatura: realce arterial, lavado del realce, cápsula y vasos arteriales intratumorales.

Resultados: Cuarenta y seis de 51 (90%) tumores mostraron realce arterial. De estos 46 tumores, 39 (85%) mostraron lavado del realce en la fase portal y/o tardía. De los 51, 5 (10%) fueron hipovasculares, 22 (43%) presentaron cápsula y 12 (24%) mostraron vasos arteriales intratumorales. La combinación de hallazgos más frecuente fue la asociación de realce arterial y lavado del realce en la fase portal-tardía (39/51 tumores: 76%), y el grado histológico más usual fue el II en 35 tumores (69%). Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre el grado histológico de los tumores y los comportamientos imagenológicos realce arterial e hipovascular.

Conclusión: En nuestra población, el hallazgo tomográfico de realce arterial con lavado del realce en tiempo portal y/o tardío fue observado en la mayoría de los tumores. Esto coincide con publicaciones anteriores y contribuye a fortalecer el valor de estos criterios para el diagnóstico del hepatocarcinoma.

© 2012 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diego haberman@yahoo.com.ar (D. Haberman).

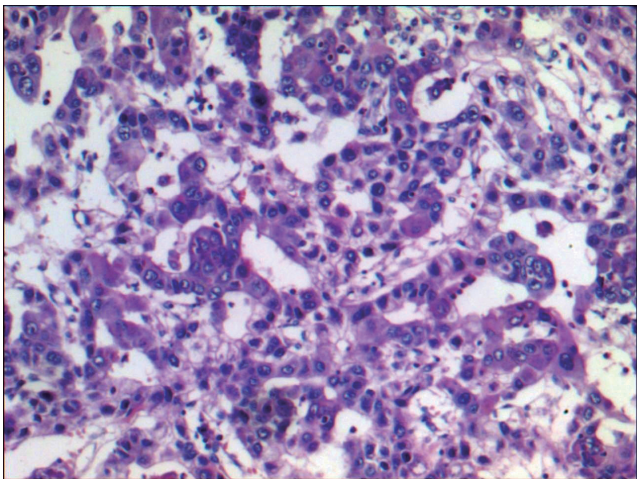
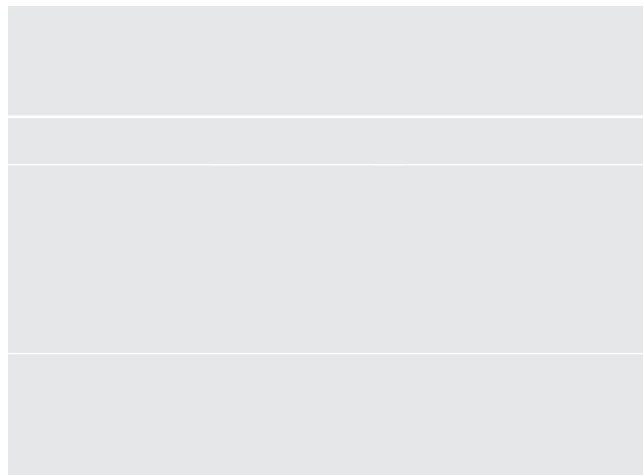
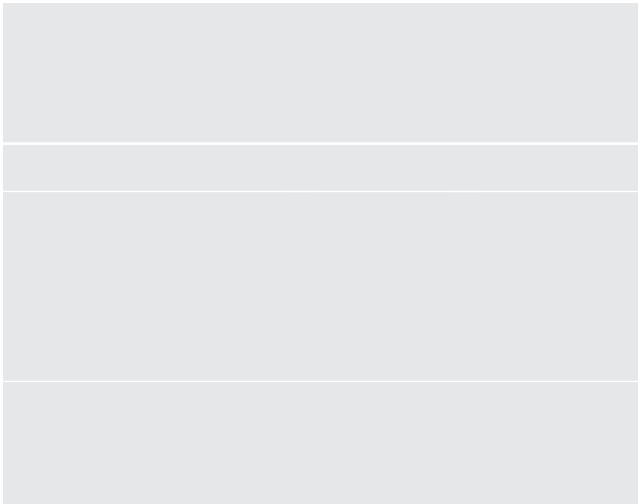


Figura 7 Grado II. Hematoxilina-eosina: 100x. Patrón trabecular y pseudoglandular. Cordones y luces glandulares con hepatocitos que muestran aumento de la relación núcleo-citoplasma, núcleos hipercromáticos, nucléolos visibles y citoplasma eosinófilo.

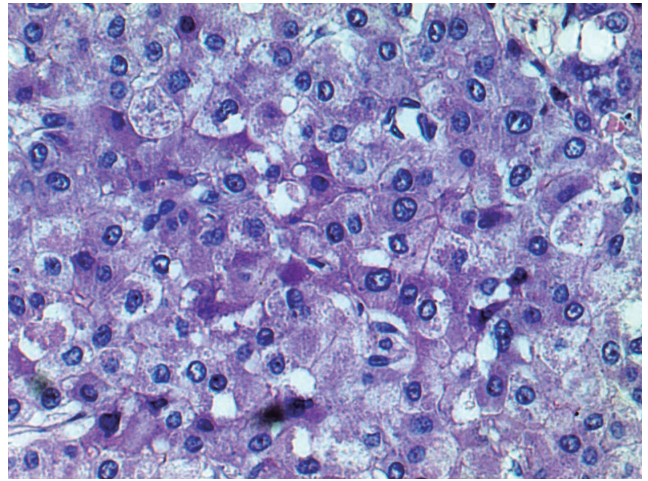


Figura 8 Grado III. Hematoxilina-eosina: 400x. Patrón compacto con áreas sólidas de hepatocitos con marcado aumento de la relación núcleo-citoplasma, núcleos ovoideos y pleomórficos. Nucléolos prominentes y menor cantidad de citoplasma.

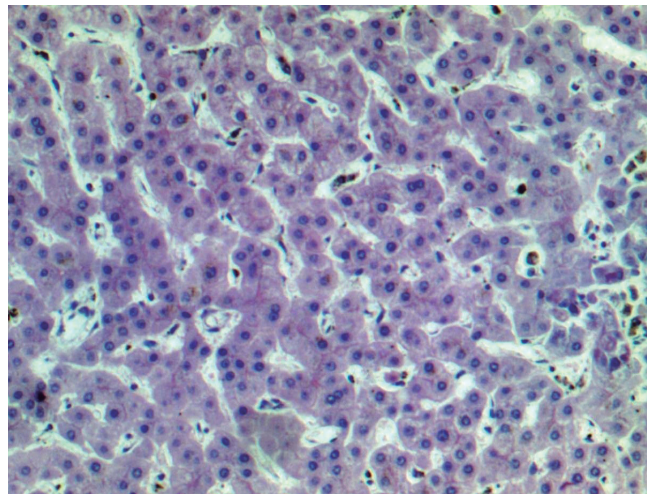


Figura 9 Grado I. Hematoxilina-eosina: 100x. Patrón trabecular. Cordones de hepatocitos con leve atipia, muy similares a los normales.

