

Caso clínico

Diagnóstico ecográfico de una malformación venosa hepática gigante en atención primaria

Rafael Sáez Jiménez, Paloma Rodríguez Almagro, Antonio Molina Siguero, Ángela Gallego Arenas

Centro de Salud Presentación Sabio. Móstoles (Madrid)

Mujer de 49 años de edad, que acude a consulta por disminución de peso (10 kg en 2 años).

Antecedentes familiares: padre diagnosticado de carcinoma gástrico; madre diagnosticada de carcinoma de vejiga.

Antecedentes personales: fumadora, dislipemia, ansiedad, gastritis e intervención quirúrgica de hernia discal lumbar.

Durante la exploración física las constantes vitales, la auscultación cardiopulmonar y la exploración abdominal no presentan anomalías.

Analítica: plaquetopenia (137.000); resto normal.

Exploración ecográfica abdominal: lesión heterogénea, voluminosa que ocupa los segmentos IV, V y VI del parénquima hepático, con eje mayor de 16 cm; en el segmento lateral de lóbulo hepático izquierdo se objetiva otra lesión de características similares, de 32 x 20 mm; no se observa dilatación de la vía biliar; resto normal (figura 1).

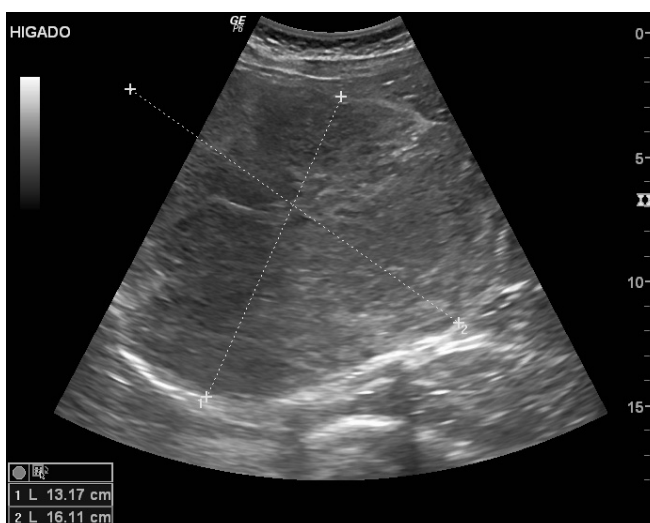


Figura 1.

nética. El informe refiere la presencia de una lesión centrada en el lóbulo hepático derecho, que afecta a los segmentos V, VI, VII y VIII, de 13,7 x 11,6 x 17,7 cm, de aspecto heterogéneo, con áreas quísticas, hiperintensa en secuencias potenciadas T2, con relleno centripeto irregular tras la administración de contraste intravenoso; presenta efecto de masa y desplaza caudalmente y horizontaliza el riñón derecho; en el segmento III existe otra lesión de 35 x 25 mm, de características similares. (figuras 2 y 3).

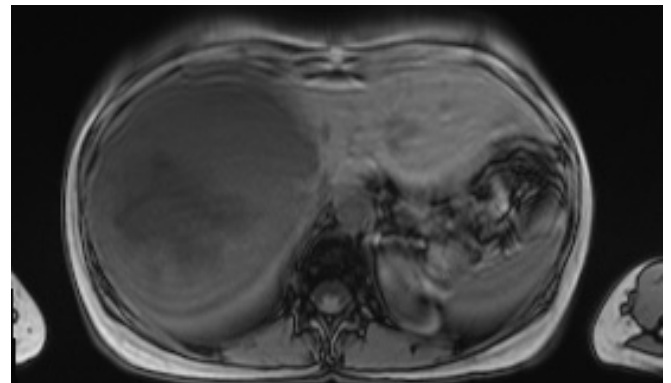


Figura 2.

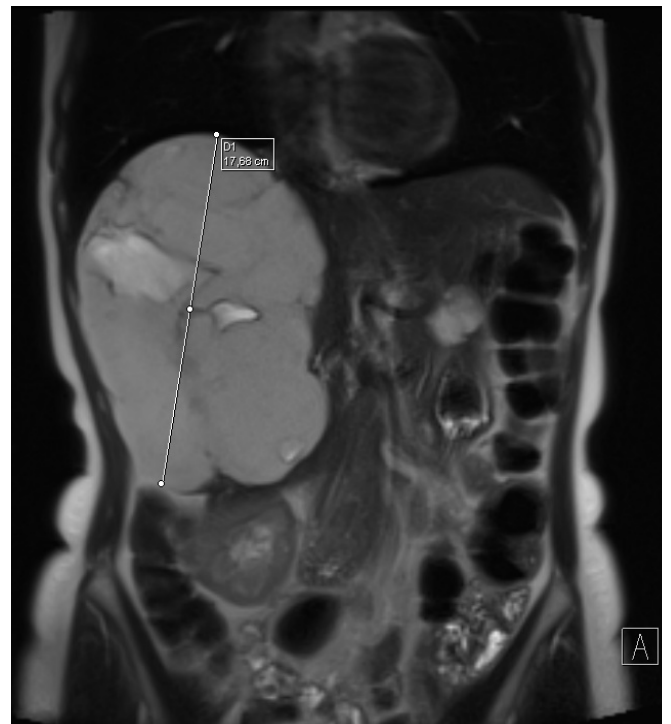


Figura 3.

Tras este hallazgo se solicita resonancia nuclear mag-

A los 6 meses se realiza una exploración ecográfica de

control, cuyas características son similares.

El diagnóstico diferencial incluye hemangioma y malformación venosa gigante.

COMENTARIO

La Sociedad Internacional para el estudio de Anomalías Vasculares (ISSVA) clasifica las anomalías vasculares en¹:

- Malformaciones vasculares (arteriales, venosas, linfáticas, capilares y mixtas): las malformaciones venosas están constituidas por vasos dilatados, llenos de sangre y revestidos por una monocapa de células endoteliales con tendencia a formar trombos en su interior.
- Tumores vasculares (el más frecuente es el hemangioma): los hemangiomas están compuestos por una mezcla de células endoteliales clonales asociadas a los pericitos, a las células dendríticas y a los mastocitos; tienen dos factores proangiogénicos involucrados (*Basic Fibroblast Growth Factor* y *Vascular Endothelial Growth Factor*); por tanto, el término "hemangioma hepático" que normalmente atribuimos a este tipo de lesiones es incorrecto, y debería ser sustituido por el de "malformación venosa".

El tratamiento de estas lesiones está en función de los síntomas, independientemente del tamaño. En las lesiones asintomáticas la observación periódica, en múltiples series^{2,3}, ha demostrado que no suelen presentar complicaciones.

Clásicamente las lesiones mayores de 10 cm son resecadas por el riesgo de sangrado, por los síntomas que causan o por ambas razones; sin embargo, el tamaño no es un criterio suficiente para indicar la intervención. La transformación maligna es prácticamente inexistente.

La indicación de intervención quirúrgica está estrictamente relacionada con las complicaciones: ruptura, sangrado, compresión de órganos vecinos y síndrome de Kasabach-Merrit (trombocitopenia, anemia hemolítica y coagulopatía intravascular diseminada); en el laboratorio este último se traduce por trombocitopenia, anemia e hipofibrinogenemia con aumento de productos de degradación del fibrinógeno.

Nuestra paciente presentaba trombocitopenia y compresión renal. En principio se decidió la observación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ISSVA. *Classification of Vascular Anomalies* ©2014 International Society for the Study of Vascular Anomalies. Disponible en: issva.org/classification
2. Yoon SS, Charny CK, Fong Y, Jarnagin WR, Schwartz LH, Blumgart LH, et al. *Diagnosis, Management, and Outcomes of 115 Patients with Hepatic Hemangioma*. *J Am Coll Surg*. 2003;197:392-402.
3. Schnelldorfer T, Ware AL, Smoot R, Schleck CD, Harmsen WS, Nagorney DM. *Management of Giant Hemangioma of the Liver: Resection versus Observation*. *J Am Coll Surg*. 2010;211:724-30.