

Caso clínico

Lesiones hepáticas ocupantes de espacio en ojo de buey: más allá del cáncer de pulmón

¹Maite Bravo Bárcena, ²Pedro Manuel Bañuelos Peña

¹Centro de Salud de Arrigorriaga (Vizcaya).- ²Centro de Salud de Briviesca (Burgos)

Mujer de 57 años de edad, que acude por dolor abdominal. Presenta antecedentes de carcinoma de mama ductal infiltrante (pT2pN1aMo, IIB) hace 11 años, tratada con mastectomía radical modificada izquierda, quimioterapia y hormonoterapia adyuvante; hallazgo fortuito de quiste hidatídico, tratado con realización de laparotomía con quistectomía completa y colecistectomía.

Refiere cuadro de duración indeterminada de dolor abdominal en ambos hipocondrios, de predominio en el derecho, digestiones lentas y síndrome general con exploración física anodina, salvo molestias difusas.

Se solicita analítica, en la que se halla hipertransaminasemia (GPT 35, GOT 31, GGT 552, fosfatasa alcalina 342), por lo que se la remite a Urgencias hospitalarias ante la sospecha de síndrome constitucional de origen neoplásico.

Allí realizan analítica de sangre (por no tener acceso a la analítica solicitada en atención primaria), de orina y radiografía de abdomen. El cuadro se etiqueta como infección urinaria y se da el alta con antibioticoterapia.

Dos semanas después acude de nuevo al centro de salud por persistencia de la clínica.

se halla hepatomegalia con pérdida ángulo del borde inferior y múltiples lesiones ocupantes de espacio (LOE) diseminadas por ambos lóbulos hepáticos, con imagen en "diana" u "ojo de buey", las mayores de unos 3 cm, compatibles con metástasis (figuras 1 y 2 y vídeo 1).



Figura 2.

VÍDEO 1

A la vista de estos hallazgos, se decide remitirla de nuevo a Urgencias hospitalarias. Es ingresada en Medicina Interna.

Se solicita nueva analítica. La hipertransaminasemia ha empeorado (GOT 112, GPT 40, FA 419, GGT 894); además, se encuentra ferritina 1642, LDH 1203, CA15,3 4028, CA 19,9 38,8 y antígeno carcinoembrionario 10,1.

En la TAC tóraco-abdomino-pélvica con contraste se encuentra una lesión en la región retroaxilar de la mama derecha, leve derrame pleural derecho, adenopatías supraclaviculares izquierdas de pequeño tamaño, hepatomegalia tumoral con múltiples metástasis en todos los segmentos, adenopatías patológicas en el hilio hepático y en la zona porto-cava y mínima cantidad de ascitis.

Posteriormente se realiza ecografía y mamografía de derechas en el hospital. El único hallazgo es una adenopatía axilar derecha sin nódulos, áreas de distorsión ni microcalcificaciones (figura 3).

Se realiza biopsia con aguja gruesa ecodirigida de una LOE del segmento IV, cuya anatomía patológica muestra infiltración por carcinoma con características morfológicas e inmunofenotípicas compatibles con metástasis de carcinoma ductal infiltrante de mama; está pendiente del resultado de los receptores hormonales y HER2.

Se da de alta del hospital y se pasa a consulta con Oncología para decidir el tratamiento.

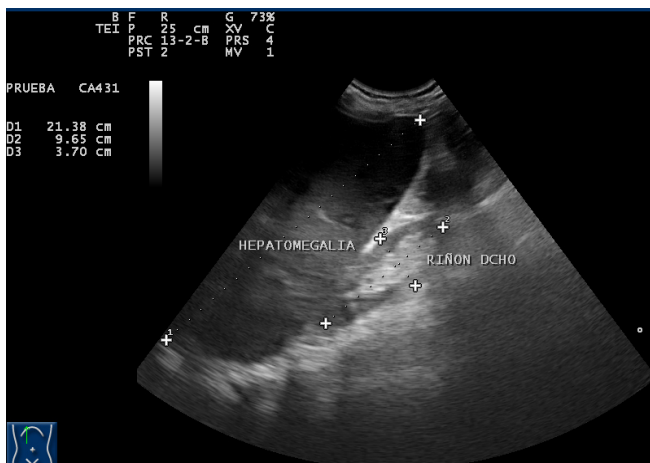


Figura 1.

Se realiza exploración ecográfica abdominal. En ella



Figura 3.

COMENTARIO

La enfermedad metastásica sólida es la causa más frecuente de lesión maligna en el hígado. Suele ser consecuencia de neoplasias primarias de la vesícula biliar, del colon, del estómago, del páncreas, de la mama y del pulmón. A pesar de que las imágenes ecográficas no son características de cada uno de los tumores primarios, pueden orientar el diagnóstico.

Se distinguen diferentes patrones ecográficos:

- **Hipoecoicas.** Son las más frecuentes. Se trata de lesiones hipovascularizadas y con mejor pronóstico que las hiperecoicas. Se relacionan con tumores de mama y pulmón y linfomas.
- **Hiperecoicas.** Presentan una mayor vascularización del tumor. Se relacionan con origen digestivo (colon sobre todo), hepatocarcinoma y renal.
- **En “ojo de toro”, “ojo de buey” o “diana”.** Así denominadas por la típica zona hipoeicoica periférica. Suelen ser secundarias a carcinoma de pulmón y en menor medida a hepatocarcinomas, linfomas, abscesos, adenomas e hiperplasia nodular focal.
- **Calcificadas.** Dependientes de adenocarcinoma mucinoso del colon, gástrico o pancreático.
- **Quísticas.** Secundarias a cistoadenocarcinoma de ovario y páncreas, carcinoma mucinoso del colon, sarcoma metastásico o metástasis sólidas necrosadas tras quimioterapia.
- **Desorganización difusa del parénquima.** Secundarias a tumor de mama y de pulmón y melanoma.

En la bibliografía encontramos que las metástasis con patrón ecográfico de “ojo de buey” están relacionadas en primera instancia con carcinoma pulmonar; de forma menos frecuente se encuentran otros tumores, entre los que no se ha enumerado el de mama como posible causante de las mismas. Esto confirma que no existen patrones ecográficos de las LOE hepáticas que sean patognomónicos de ningún tipo de neoplasia primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Heras Rincón M, Morales Rodríguez A, Tejada Sorados R, Alayeto Sánchez AM, Caparrós Ezpeleta N, Ricote Belinchón M. Síndrome constitucional. *EuroEco.* 2014;5(1): 31-32.
- Fernández Rodríguez V, Paz Martínez C, Gómez-Ulla Astray D, Graña Fernández S. Apuntes de ecografía. Hígado (III): lesiones focales. *Cad Aten Primaria.* 2009;16:48-59.
- Gómez Montes C, Rodríguez Idígoras MI, Calderón Durán AI, Medina Cáliz I, Ortega Tudela G, Castillo Narváez E. Lesiones ocupantes de espacio en hígado: un gran reto diagnóstico. *EuroEco.* 2011;2(1):12-14.
- Segura Grau A, Valero López I, Díaz Rodríguez N, Segura Cabral JM. Ecografía hepática: lesiones focales y enfermedades difusas. *Semergen.* 2016; 42:307-14.
- Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. *Diagnóstico por Ecografía.* 2ª edición. Madrid: Marban 1999;34-7.