

PELIOSIS HEPÁTICA



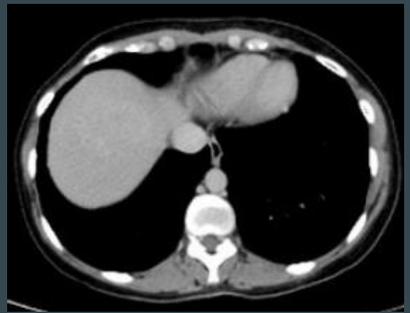
AUTORES: Andrés Felipe Vivas, María Alejandra Chirveches, Eduardo Cifuentes, Lorena Orozco, Felipe Rivadeneira, Ludmila Daniela Szusterman.

ABSTRACT

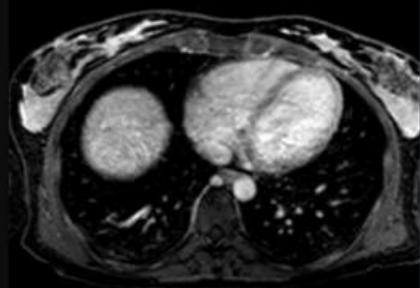
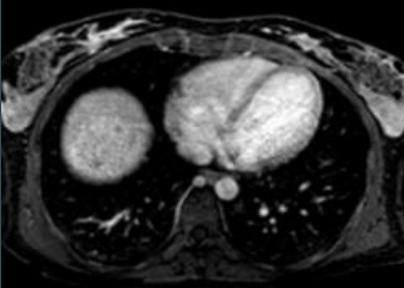
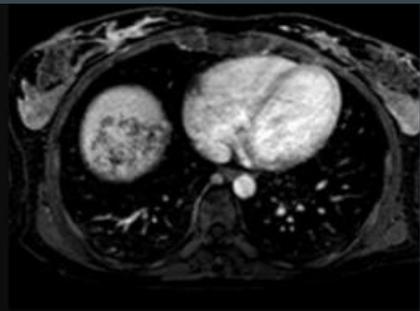
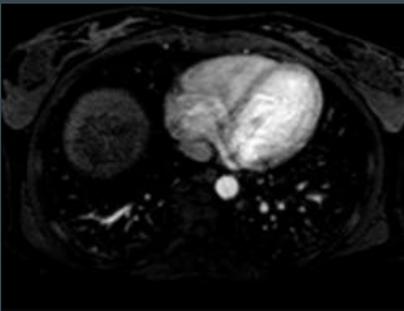
Existen anomalías vasculares hepáticas dentro de las cuales se encuentra la peliosis. Hay pocos casos estudiados por métodos de imagen por lo cual creemos conveniente la presentación de este caso, con unas alteraciones en la tomografía computarizada (TC) y Resonancia magnética (RM) muy sugerentes.



TC



RM



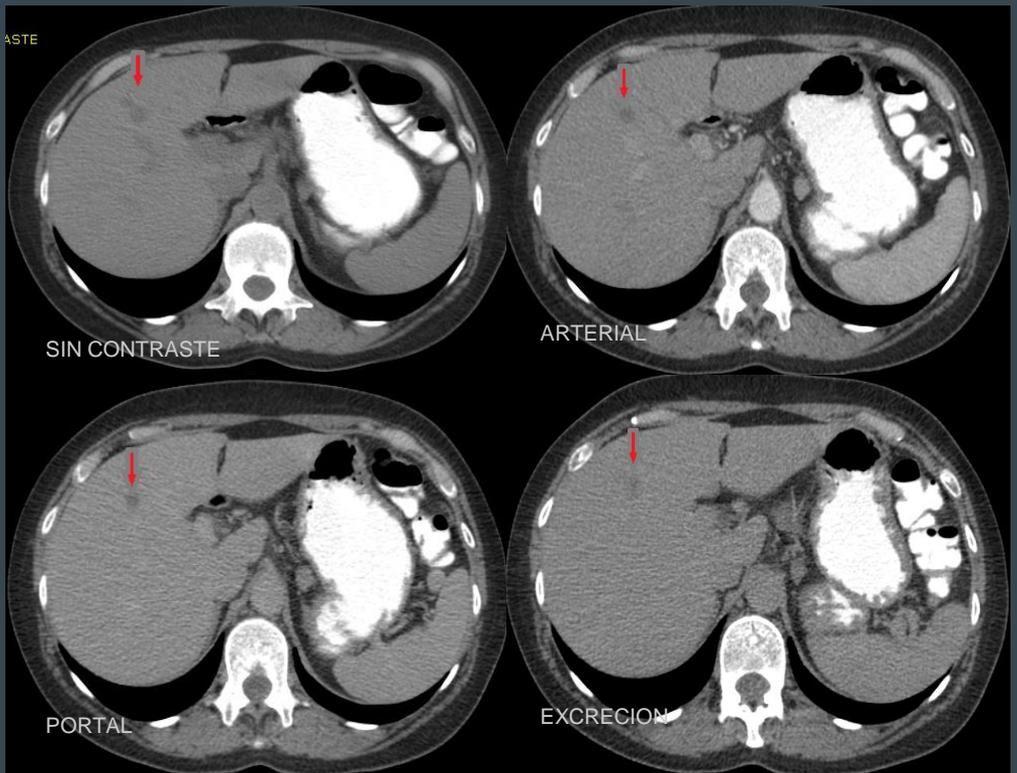
PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 58 años de edad con antecedentes de cáncer de mama, en tratamiento con quimioterapia, presentado en los controles tomográficos imágenes hepáticas focales, hipodensas en el lóbulo hepático derecho con tendencia a homogeneizar con el resto del parénquima hepático en los tiempos tardíos de excreción. Si bien se pueden vincular con hemangiomas, se sugiere RM con contraste dinámico y difusión a fin de descartar otras etiologías; realizándose RM que evidencia realce centrifugo de las imágenes descritas sin signos de hiper celularidad con técnicas de difusión, siendo compatible en primer término con dilatación sinusoidal de algunos espacios vasculares del parénquima hepático (peliosis hepática); De esta forma descartando secundarismo hepático.

HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS

TC

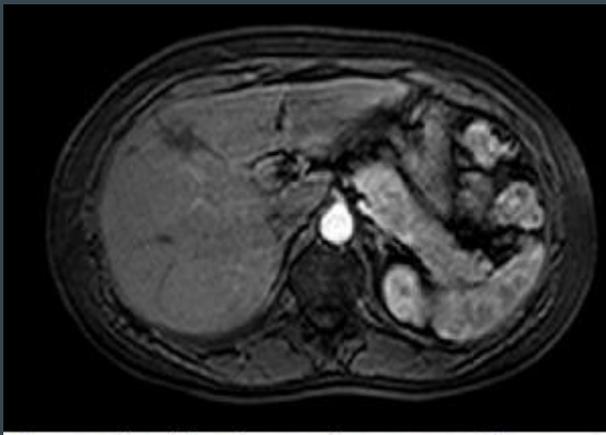
Imágenes focales, hipodensas, en el lóbulo hepático derecho. La de mayor tamaño se ubica en el segmento V. Tienden a homogeneizar con el resto del parénquima hepático en los tiempos tardíos de excreción. Si bien podrían vincularse a hemangiomas, sugerimos observarlos en mediante RM con contraste dinámico y difusión a fin de descartar otras etiologías.



HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS

RMN:

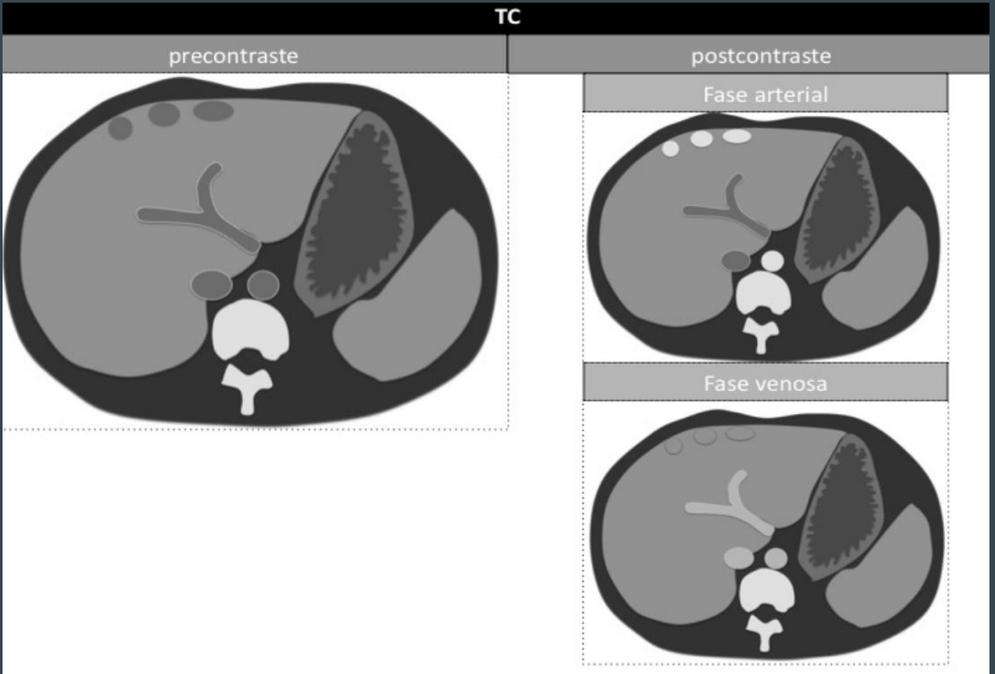
Se aprecian algunas imágenes focales en el parénquima hepático. La de mayor tamaño se ubica en el segmento antónimo V. Con el contraste endovenoso muestran realce centrífugo. No presentan signos de hiper celularidad con técnica de difusión. Podrían corresponder entre otros diagnósticos diferenciales a dilataciones sinusoidales vasculares (peliosis hepática). De todas formas y dados los antecedentes de la paciente sugerimos evaluar en futuros controles.



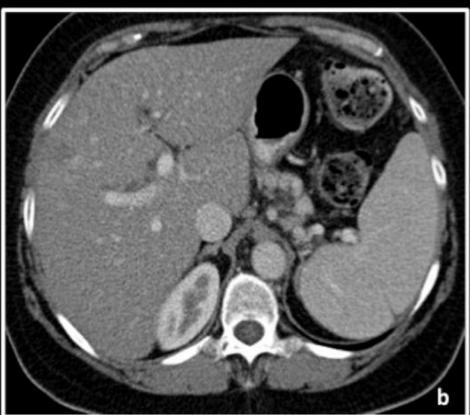
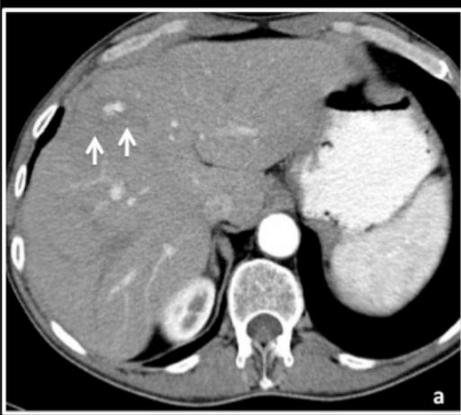
CARACTERISTICAS RADIOLOGICAS EN LA TC Y RM

TC	RM
<p>PRECONTRASTE: Hipodensa</p>	<p>T1: Hipointenso T2: Marcadamente hiperintenso.</p>
<p>POSTCONTRASTE:</p> <p>ARTERIAL: Realce precoz</p> <p>VENOSO: Isodenso</p> <p>TARDIO: Isodenso.</p>	<p>STIR: Isointenso. T1 Fase opuesta: Isointenso.</p> <p>CONTRASTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FASE ARTERIAL: Realce precoz. ● FASE VENOSA: Isointenso o hiperintenso. ● FASE EQUILIBRIO: Isointenso o hiperintenso. <p>FASE HEPATOESPECIFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hipointenso.

CARACTERIZACIÓN POR TOMOGRAFIA COMPUTADA



DIBUJO ESQUEMÁTICO DEL COMPARTIMIENTO DE LA PELIOSIS HEPÁTICA EN TC.



Fase arterial

Fase venosa

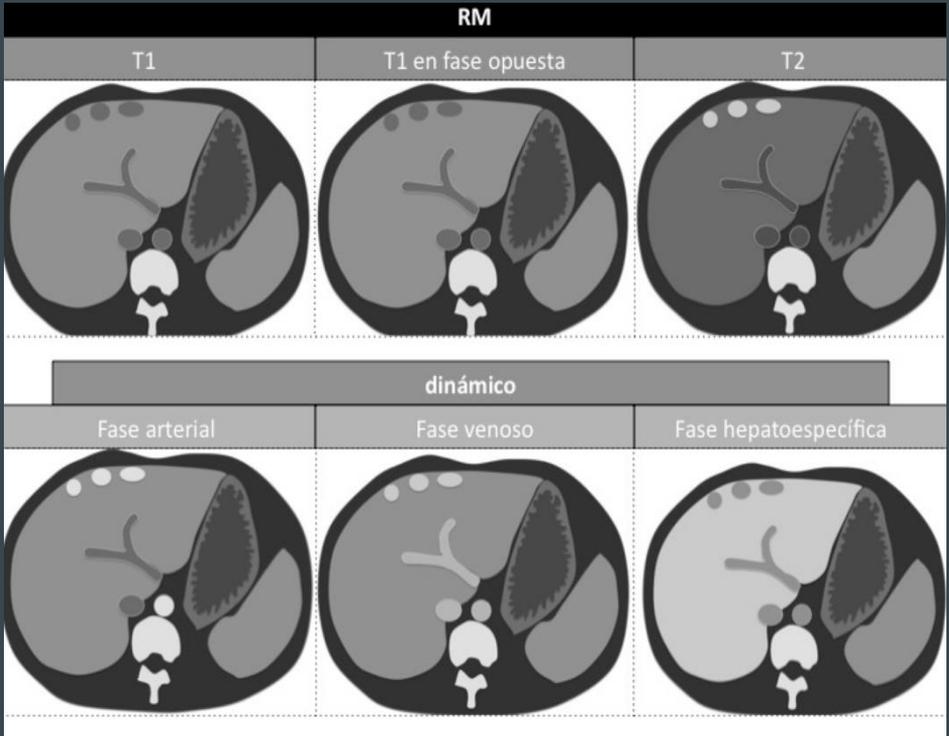
PELIOSIS HEPATICA



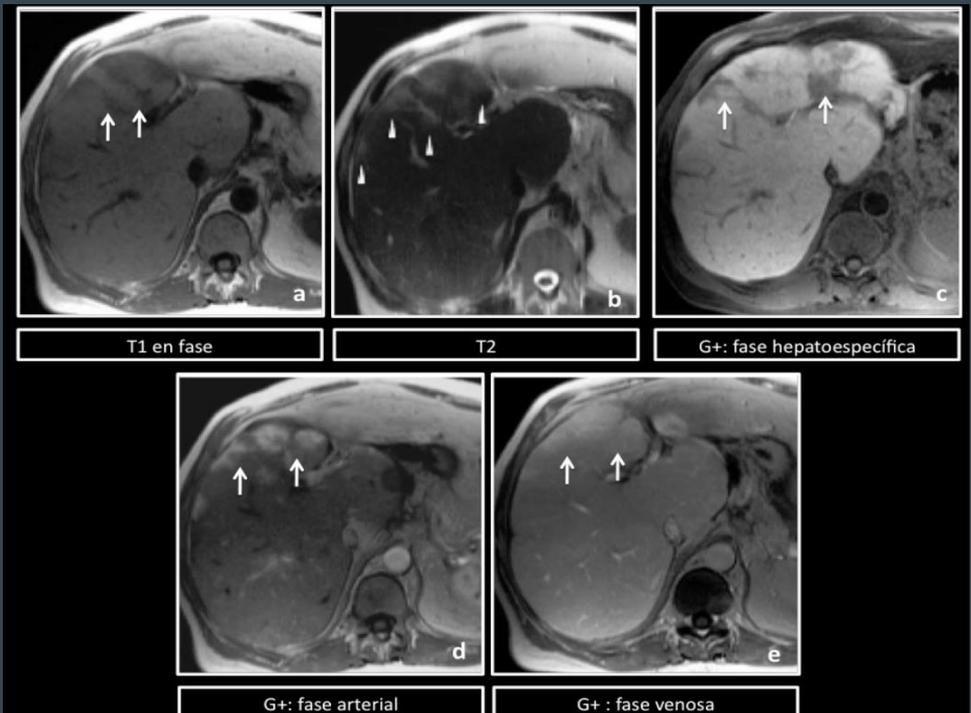
TC EN FASE ARTERIAL Y VENOSO.

- NODULO HIPERVASCULAR CON HALO HIPODENSO PERIFERICO (CORTE AXIAL).
- LAVADO CENTRAL CON REFUERZO PERIFRICO EN FASE VENOSA. (CORTE CORONAL).

CARACTERIZACIÓN POR RESONANCIA



DIBUJO ESQUEMÁTICO DEL COMPORTAMIENTO DE LA PELIOSIS HEPATICA.



DISCUSION

- Es una entidad poco frecuente caracterizada por la presencia de múltiples espacios lacunares rellenos de sangre que comunican con sinusoides dilatados. Estas cavidades son de tamaño y morfología variable, lo que condiciona su detección mediante técnicas de imagen. Se ha descrito asociada a múltiples procesos entre los que destacan las enfermedades crónicas debilitantes, como la tuberculosis, neoplasias, enfermedades hematológicas, y en pacientes tratados con esteroides anabolizantes o anticonceptivos orales. Su forma de presentación varía desde la asintomática hasta la complicada por fallo hepático, hipertensión portal, colestasis, hemorragia o más infrecuentemente hemoperitoneo.

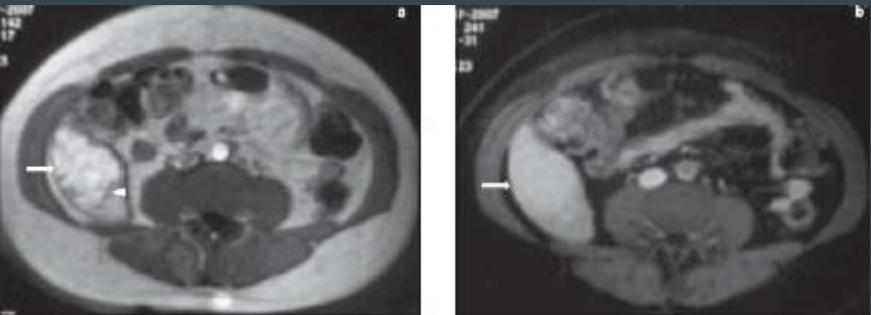
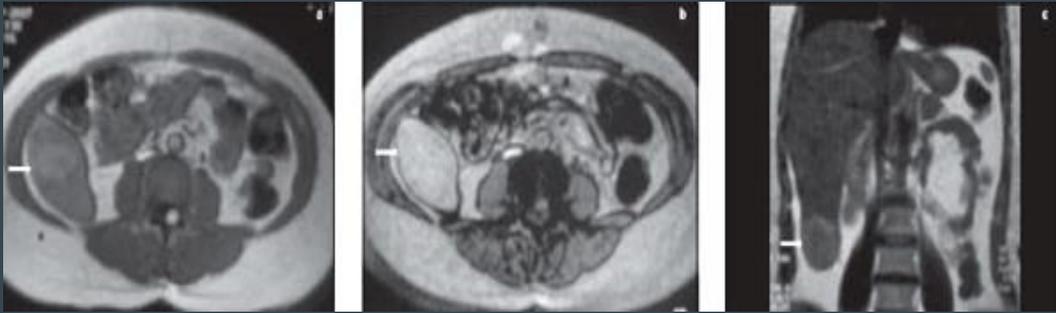
DISCUSION

- Los hallazgos de imagen de la peliosis hepática son variables, dependiendo de los distintos patrones patológicos con los que se presenta. En la TC son variables y vienen determinados fundamentalmente por el tamaño, la distribución de las cavidades y su comunicación con las sinusoides, así como por la presencia de trombosis en el interior de las cavidades y la existencia de hemorragia. Las lesiones son generalmente hipodensas antes de la administración del contraste. Si estas cavidades son menores de 1 cm de diámetro la TC puede ser totalmente normal. Si estas cavidades son por el contrario grandes y comunican con las sinusoides, presentarán la misma atenuación característica de los vasos sanguíneos, y si las cavidades presentan trombosis en su interior presentarán una apariencia hipovascular.



DISCUSION

- En la RM se han documentado focos múltiples de aumento de señal en las secuencias potenciadas en T2 con una señal variable en las secuencias DP y T1, que presumiblemente reflejan estadios diversos de la hemorragia. También es posible que la RM sea normal en casos de peliosis no complicada.



CONCLUSION

Un problema clínico radiológico en la práctica diaria, es el hallazgo de lesiones nodulares hepáticas que nos enfrentan a distintos diagnósticos diferenciales. Es conocido el contexto clínico y radiológico de varias lesiones focales hepáticas de frecuencia relativamente alta, principalmente los hemangiomas, la hiperplasia nodular focal y los hepatocarcinomas. Sin embargo, lesiones de ocurrencia menos frecuente como la peliosis hepática nos obligan a usar herramientas más amplias de métodos diagnósticos, para poder determinar un diagnóstico acertado.