

**PSEUDOLESIONES EN HIGADO ESTEATÓSICO
DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.
UTILIDAD DE LA RM.**

OBJETIVOS

- Enfatizar el valor de las secuencias “in phase” y “out phase” en RM para la evaluación de lesiones focales en hígado esteatósico.
- Describir los hallazgos de imágenes que sugieren pseudolesiones en hígado esteatósico, descartando masas verdaderas.
- Demostrar la importancia de un adecuado algoritmo de seguimiento en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia.

REVISIÓN DEL TEMA

El hígado esteatósico se caracteriza histológicamente por la acumulación de triglicéridos dentro del hepatocito.

La deposición de grasa en el hígado puede resultar del estrés oxidativo de la quimioterapia. Se han observado con varios agentes quimioterapéuticos, como Tomoxifeno, Irinotecán, 5-fluorouracilo y Leucovorina.

La evaluación de RM juega un papel clave en el análisis de estos pacientes.

La selección y aplicación del protocolo de RM apropiado, puede definir el diagnóstico correcto, evitando métodos de diagnóstico invasivos.

Los puntos más útiles para diferenciar pseudolesiones grasas de lesiones verdaderas son:

- ✓ Determinar el contenido de grasa
- ✓ Ubicación en áreas características de deposición o conservación de grasa
- ✓ Ausencia de efecto de masa en los vasos
- ✓ Configuración geográfica
- ✓ Márgenes pobremente definidos
- ✓ Hipovascularización

Paciente masculino 68 años.
Antecedente de DPC por tumor neuroendocrino en región ampular.
Recibió QMT adyuvante.

BASAL

Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, identificándose imagen nodular sólida en topografía del colédoco distal que protruye hacia la luz duodenal y toma contacto con el conducto de Wirsung.



4 MESES DESPUÉS
DE LA CIRUGÍA Y TRATAMIENTO
DE QUIMIOTERAPIA

Marcada esteatosis hepática con nueva imagen nodular en domo hepática, que podría corresponder a área de parénquima respetado.



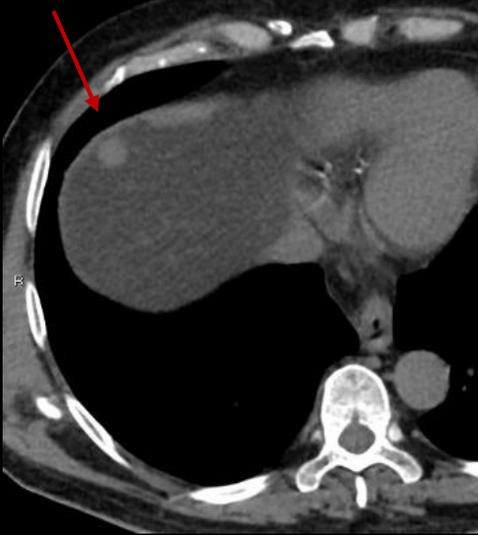
6 MESES DESPUES
DEL BASAL

Compromiso hepático de aspecto secundario de franca mayor jerarquía.

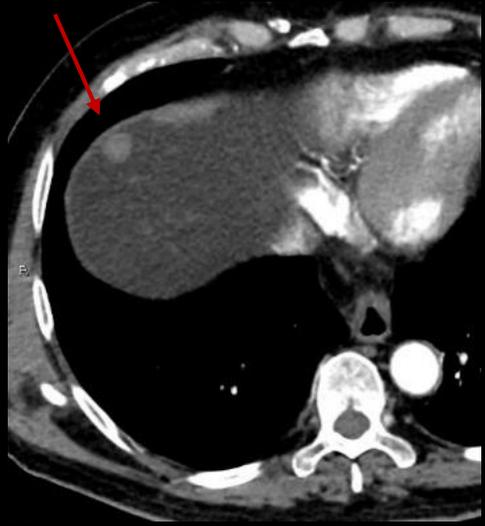




SIN CONTRASTE



FASE ARTERIAL



FASE PORTAL



Disminución difusa de la densidad, compatible con esteatosis.

Imagen de morfología nodular a nivel del domo hepático, que podría corresponder en primer instancia a área de parénquima respetado

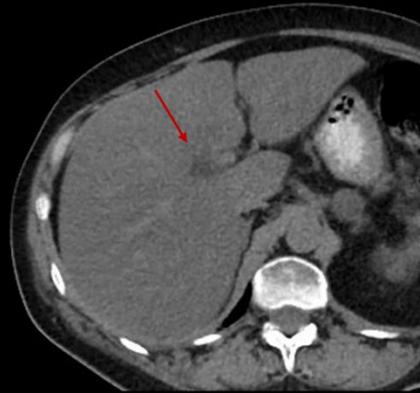
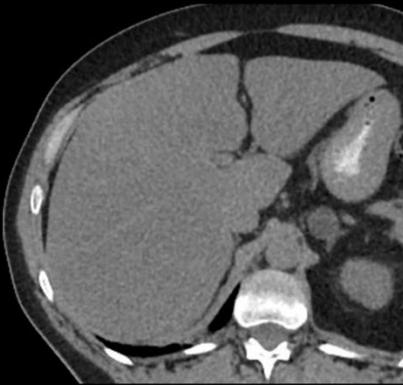


Paciente femenino 61 años.
Antecedente de carcinoma mamario avanzado.
Recibió QMT.

PRE QMT

POST QMT

Sin contraste



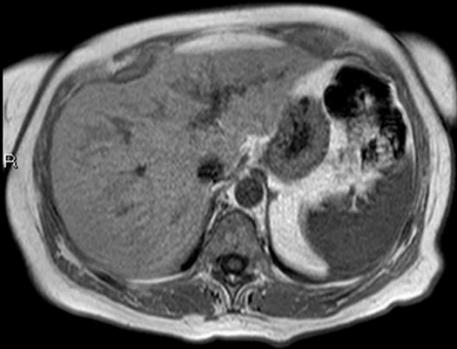
Portal



Esteatosis difusa.

TC se evidencia imagen hipovascularizada ubicada en segmento IV
cerca a la placa hiliar, de dudoso valor patológico.
Se sugiere realizar RMN de abdomen.

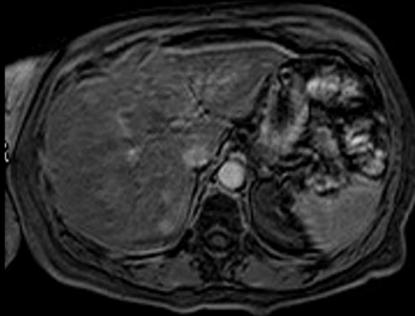




IN PHASE



OUT PHASE



CON CTE

RM: la imagen hipovascularizada descrita en la Tc previa disminuye la señal en la secuencia “fase opuesta”, sin realce luego de la administración del contraste endovenoso.

Se interpreta sin significado patológico, y probablemente relacionada en contexto de esteatosis .

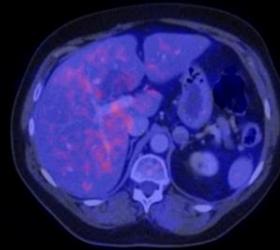
Fase SIN CTE



Fase PORTAL



PET-TC



TC se evidencia acentuación de tamaño de la imagen hipovascularizada en segmento IV cercana a la placa hiliar, de dudoso valor patológico.

PET-TC: Imagen hipovascularizada sin acentuación metabólica, interpretamos vinculada con cambios esteatósicos focales en concordancia con estudios de RM, restando valor patológico.

CONCLUSIÓN

La RM tiene mayor sensibilidad en la detección de masas focales hepáticas en hígado graso respecto a la TC mediante las herramientas que brindan las secuencias “*in/out phase*”, permitiendo ***detectar grasa intracitoplasmática***.

Una adecuada correlación clínico-radiológica, nos permite desarrollar algoritmos diagnósticos facilitando la detección y correcta caracterización de las lesiones focales hepáticas.

AUTORES

- ✓ De Luca, Silvina
- ✓ Nazar, Miguel
- ✓ Ramos, Paula Micaela
- ✓ Pomes, Felipe
- ✓ Rodriguez, Gina
- ✓ Eyheremendy, Eduardo