

ANGIOMIOLIPOMA HEPÁTICO SIMULANDO MALIGNIDAD: UN RETO DIAGNÓSTICO

Manuel Ignacio Rossi¹, Roy López Grove¹, Eduardo Mullen², Juan Carlos Spina¹

¹ *Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires*

² *Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Italiano de Buenos Aires*

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

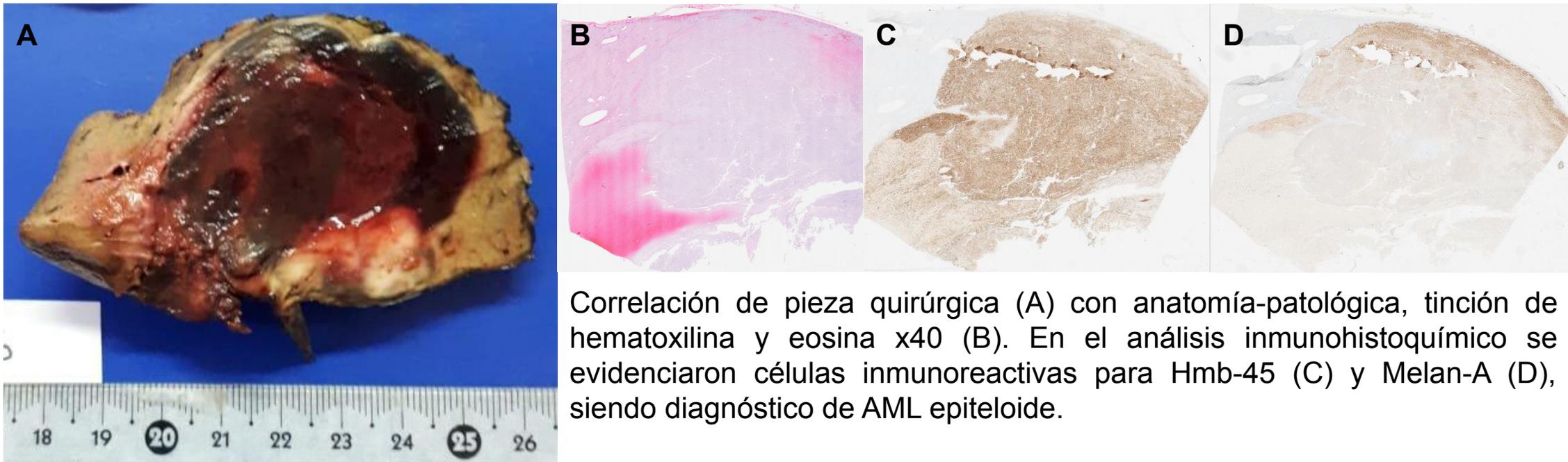
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto: manuel.rossi@hospitalitaliano.org.ar

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 34 años de edad, sin antecedentes clínicos de relevancia, derivada de otro centro por el hallazgo incidental de un tumor hepático en una ecografía en contexto de dolor abdominal. El examen de laboratorio mostró bilirrubina total de 1.44 mg/dL, bilirrubina directa 0.33 mg/dL, FAL 34 UI/L, GOT 363 UI/L, GPT 364 U/L.

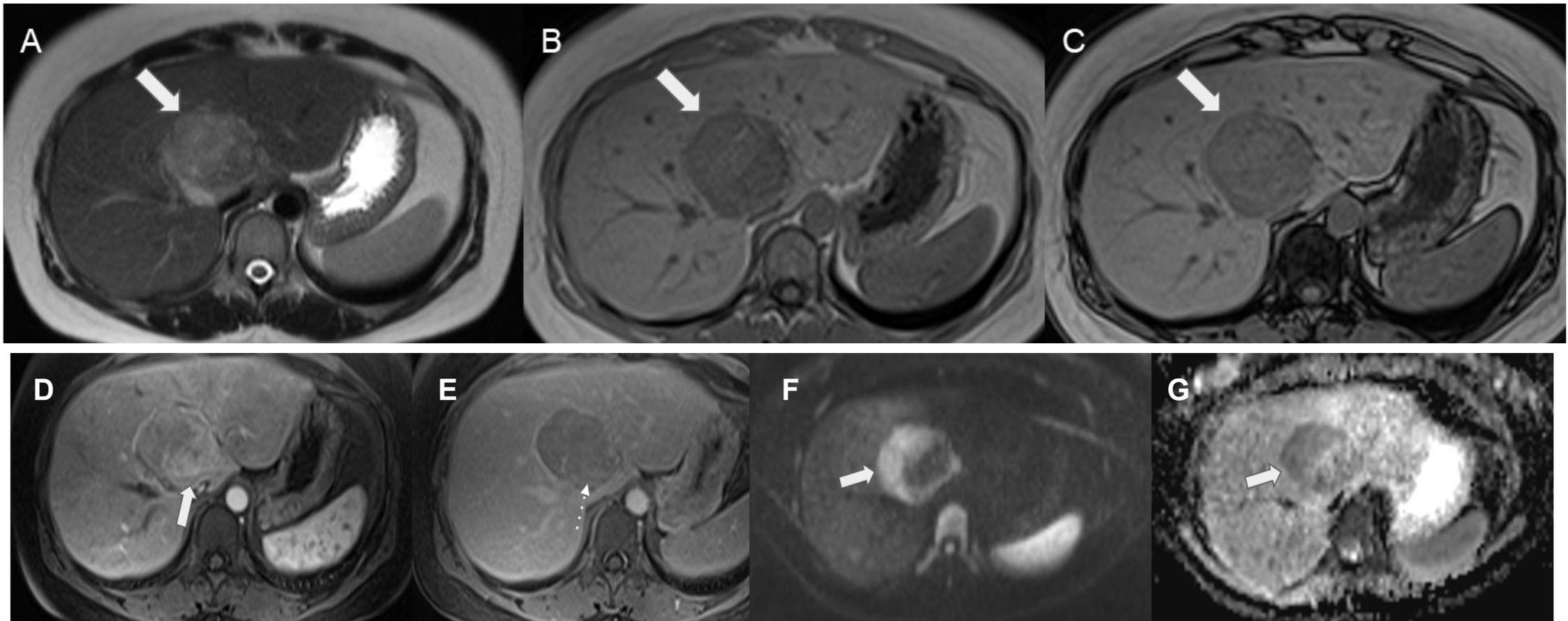
Se realizó una RM en la que se diagnosticó una lesión de comportamiento maligno. Se optó por su resección quirúrgica mediante una hepatectomía izquierda ampliada. El resultado anatomopatológico informó un angiomiolipoma (AML) epiteloide con extensas áreas de necrosis hemorrágica.



Correlación de pieza quirúrgica (A) con anatomía-patológica, tinción de hematoxilina y eosina x40 (B). En el análisis inmunohistoquímico se evidenciaron células inmunoreactivas para Hmb-45 (C) y Melan-A (D), siendo diagnóstico de AML epiteloide.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RM hepática, secuencias T2 (A), en fase (B), fuera de fase (C), fases con gadolinio arterial (D) y tardía (E), difusión b800 (F) y mapa de coeficiente de difusión aparente (G). En el segmento VIII-IVA hepático se observa una formación expansiva heterogénea levemente hiperintensa en T2, sin componente graso, con realce heterogéneo en fase arterial y lavado en la fase tardía. Además presenta un área con restricción en secuencias de difusión. Se interpretó como una lesión maligna, pudiendo corresponder a un hepatocarcinoma o a un adenoma malignizado.



DISCUSIÓN

El AML es un tumor mesenquimal raro originado en células epitelioides perivasculares, compuesto de vasos, músculo liso y células adiposas, siendo su localización hepática excepcional. La variante epitelioides es más rara aún, presentando escaso componente graso.

La edad de presentación se encuentra entre los 30 y 65 años aunque se han descrito casos en pacientes con 16 años, con predominio por el sexo femenino en una proporción de 4:1. Nuestro caso tiene una presentación similar a lo descrito en la literatura.

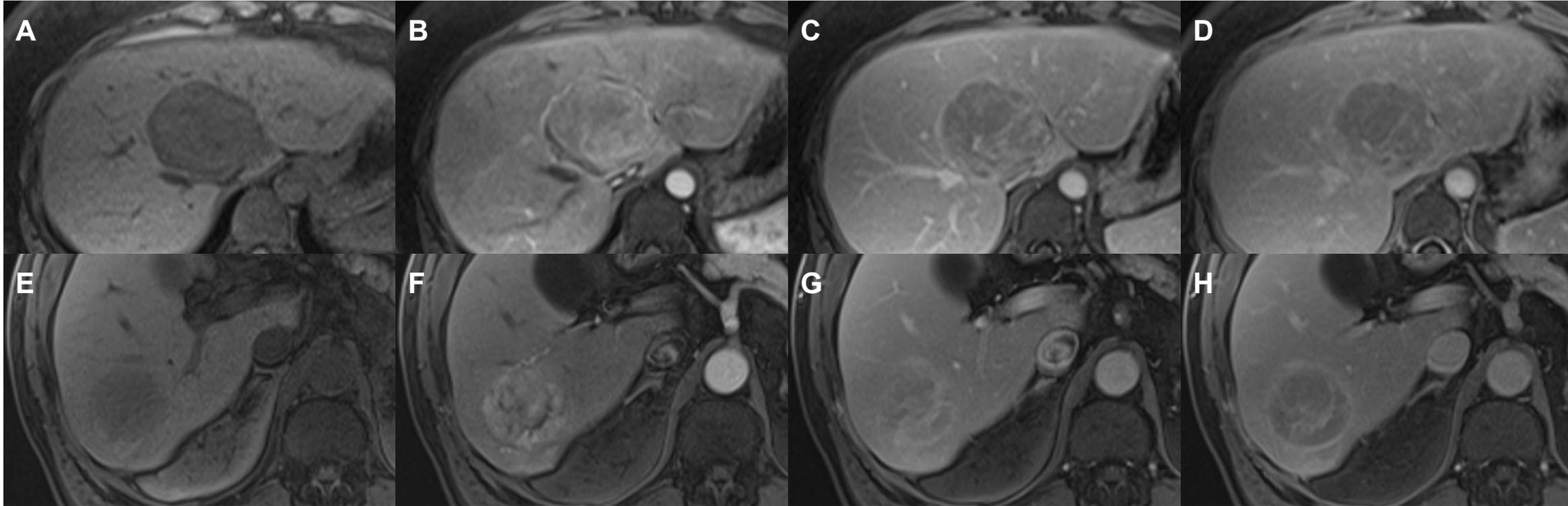
Si bien los hallazgos imagenológicos característicos del AML son la presencia de componente adiposo, ausencia de cápsula y vascularización central con drenaje temprano, su presentación varía según la cantidad de contenido graso, representando un desafío imagenológico diagnóstico.

El tamaño mayor a 5 cm y la presencia de necrosis son hallazgos más frecuentes en los HCC que en los AML epitelioides, ya que el comportamiento maligno de los AML epitelioides es excepcional. La presencia de estos en nuestro paciente lo convierte en un caso atípico.

El manejo es controversial, ya que la dificultad para descartar su malignidad en comparación al HCC obliga al tratamiento quirúrgico.



DISCUSIÓN



Comparación de AML (A-D) contra HCC (E-H). RM hepática con contraste endovenoso, secuencias T1 con saturación grasa sin contraste (A y E), fases arterial (B y F), portal (C y G) y tardía (D y H). Ambas lesiones muestran realce heterogéneo en fase arterial con lavado en fases portal y tardía. La diferencia se encuentra en la ausencia de pseudocápsula en el AML (D).

CONCLUSIONES

El AML epiteliode hepático representa un gran reto diagnóstico para el radiólogo debido a su comportamiento variable en imágenes, pudiendo simular malignidad. Debe ser considerado entre los diagnósticos diferenciales de lesiones hipervasculares, aunque el diagnóstico definitivo será mediante el análisis histológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Butte JM, Do RK, Shia J, Gönen M, D'Angelica MI, Getrajdman GI, et al. Liver angiomyolipomas: A clinical, radiologic, and pathologic analysis of 22 patients from a single center. *Surgery*. 2011 Sep 1;150(3):557–67.
2. Prasad SR, Wang H, Rosas H, Menias CO, Narra VR, Middleton WD, et al. Fat-containing lesions of the liver: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2005 Mar;25(2):321–31.
3. Liu W, Wang J, Huang Q, Lu Q, Liang W. Comparison of MRI Features of Epithelioid Hepatic Angiomyolipoma and Hepatocellular Carcinoma: Imaging Data From Two Centers. *Front Oncol*. 2018 Dec 12;8:600.
4. Ayuso C, Rimola J, Vilana R, Burrel M, Darnell A, García-Criado Á, et al. Diagnosis and staging of hepatocellular carcinoma (HCC): current guidelines. *Eur J Radiol*. 2018 Apr;101:72–81.
5. Yan Z, Grenert JP, Joseph NM, Ren C, Chen X, Shafizadeh N, et al. Hepatic angiomyolipoma: mutation analysis and immunohistochemical pitfalls in diagnosis. *Histopathology*. 2018 Jul;73(1):101–8.
6. Ortiz S, Tortosa F. Epithelioid angiomyolipoma of the liver: Clinicopathological correlation in a series of 4 cases. *Rev Esp Enferm Dig*. 2016 Jan;108(1):27–30.

