CADI2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC: Centro de Convenciones Buenos Aires

Póster N°: 872

“CAUDADO: LÓBULO HEPÁTICO OLVIDADO”

Autores: CAROCIO MARTIN, Mariana; RODRIGUEZ, Guillermo; HUALPA, Andrés; ROVELLA BATTOCCHIA, María Victoria; SADLER, Marcos Rodolfo; NOCETI, Maximiliano.

FUESMEN/Hospital Italiano de Mendoza.

Mendoza, Argentina.

mariana.carocio@gmail.com

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

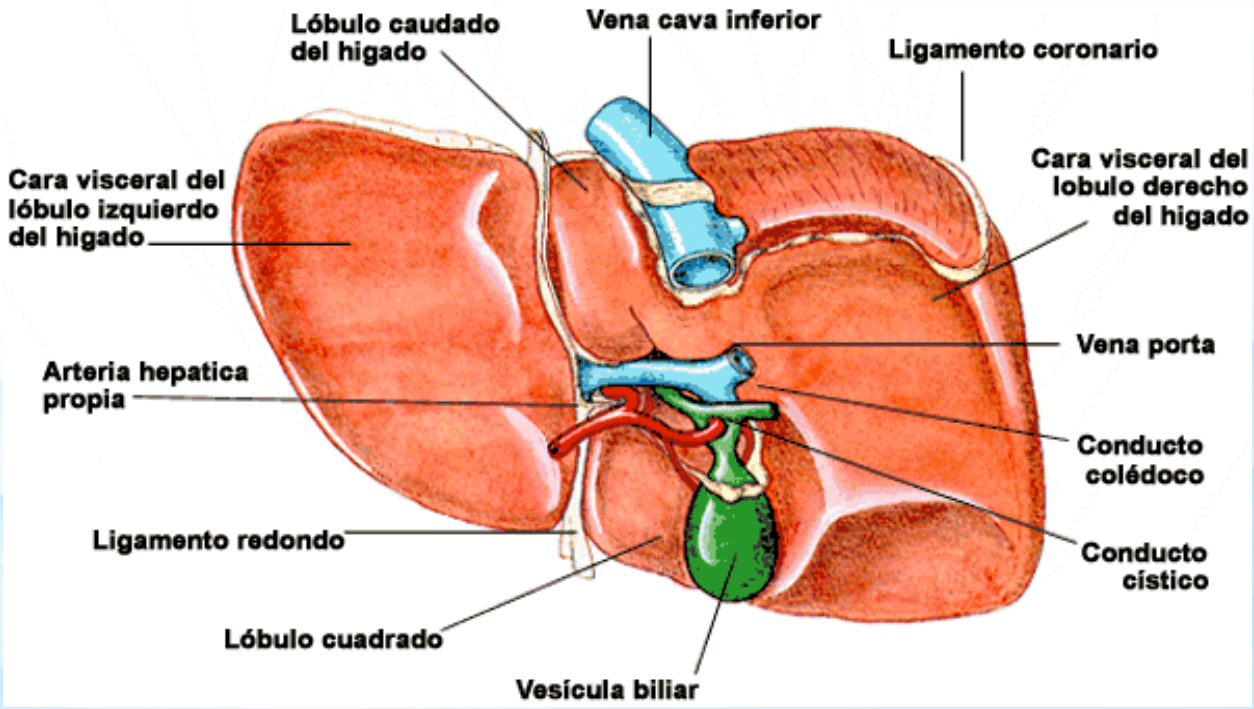
OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Repasar la anatomía del lóbulo caudado, su medición a través de los distintos métodos de diagnóstico por imágenes y patologías en las cuales podría verse afectado este segmento hepático.

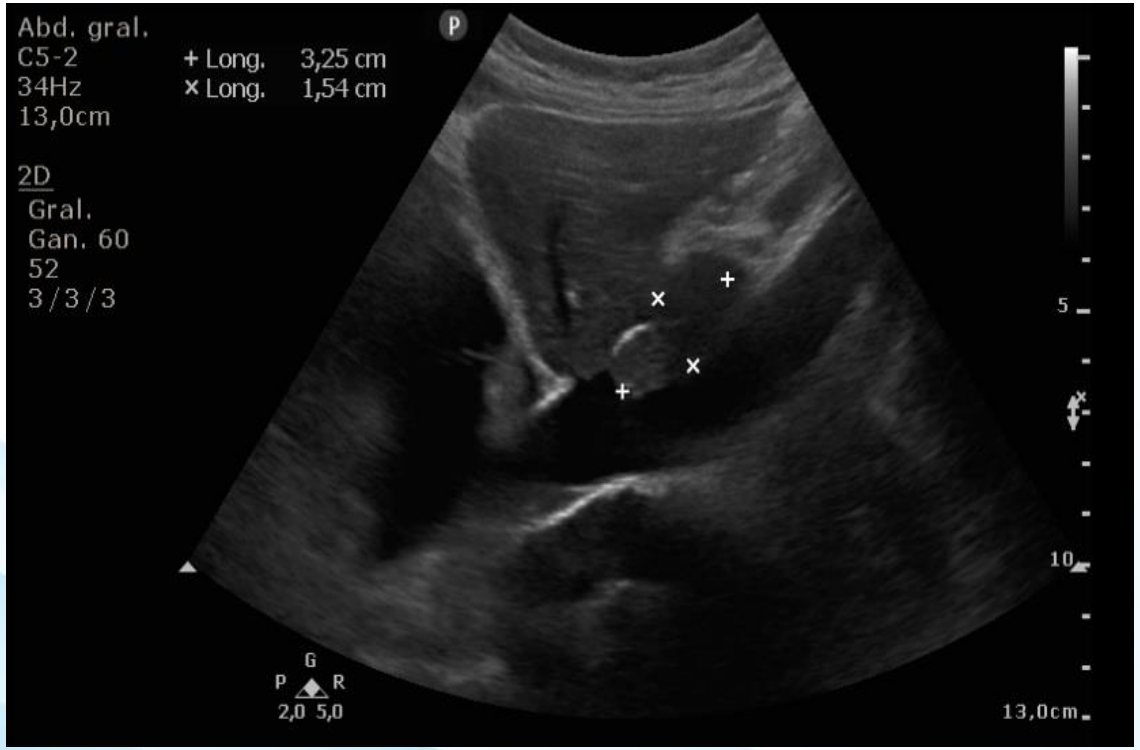
CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

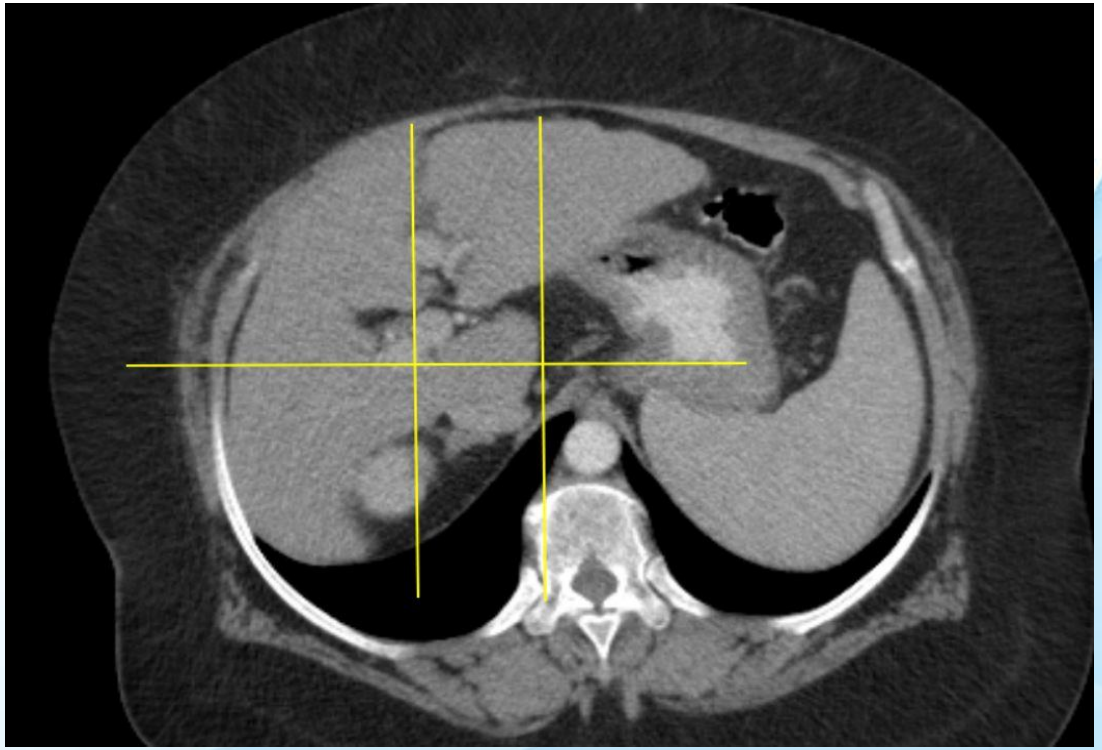
RELACIONES ANATÓMICAS

Delimitado a la izquierda por la fisura del ligamento venoso, inferiormente por el porta hepatis y a la derecha por el surco de la vena cava inferior. Superiormente, se continúa con la fisura del ligamento venoso.

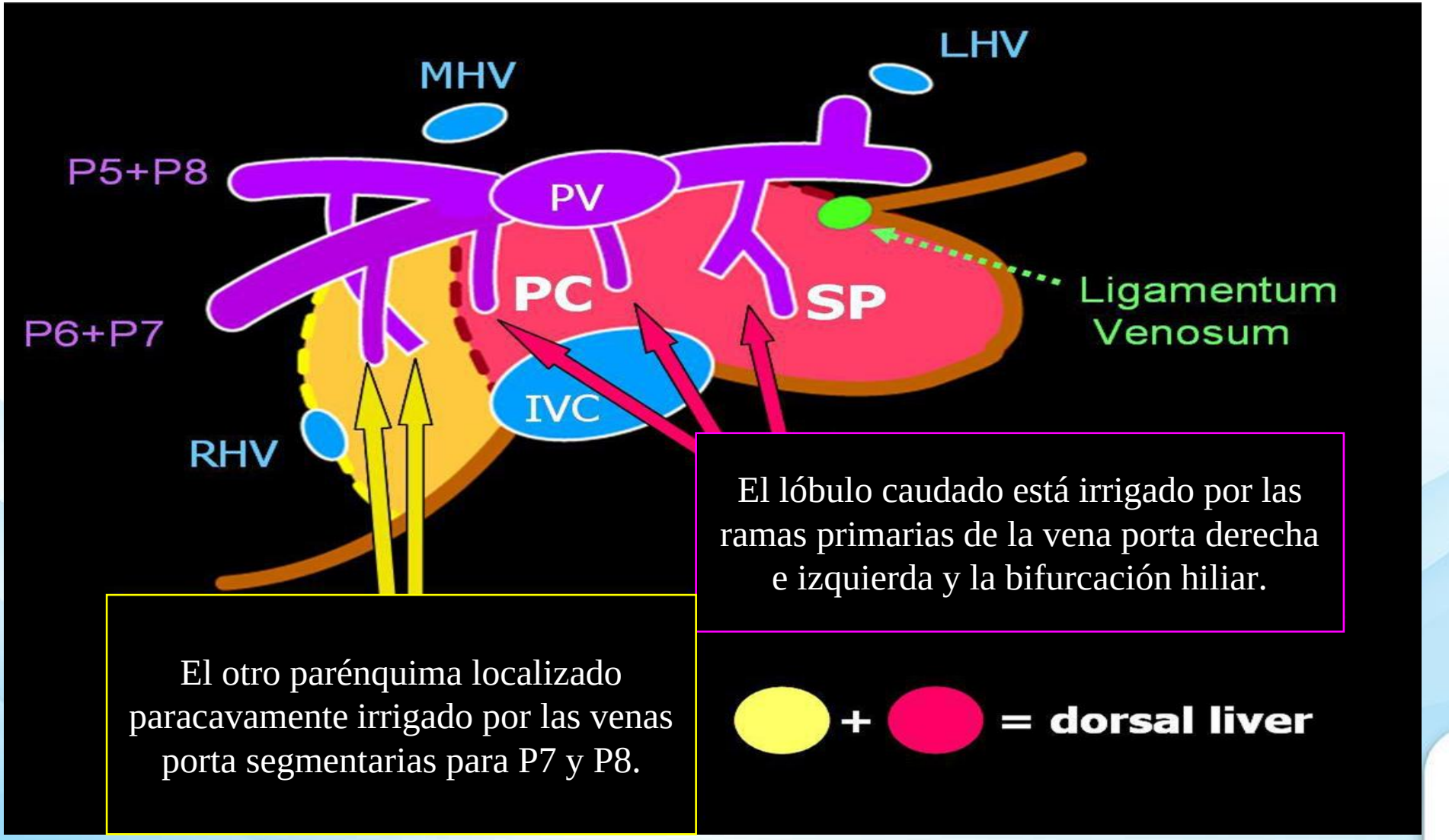


Ecografía abdominal corte longitudinal del LC y tomografía abdominal corte transversal del LC.





VASCULARIZACIÓN



PC: lóbulo caudado; IVC: vena cava inferior; PV: vena porta; SP: lóbulo de Spiegel; RHV: vena hepática derecha; MHV: vena hepática media; LHV: vena hepática izquierda.

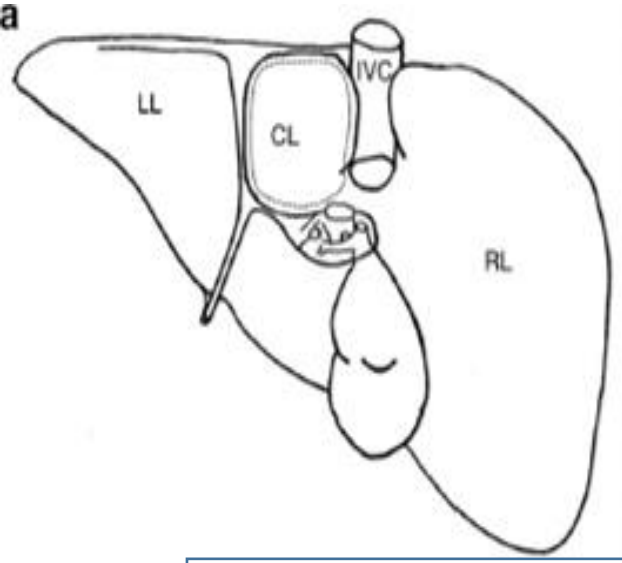
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

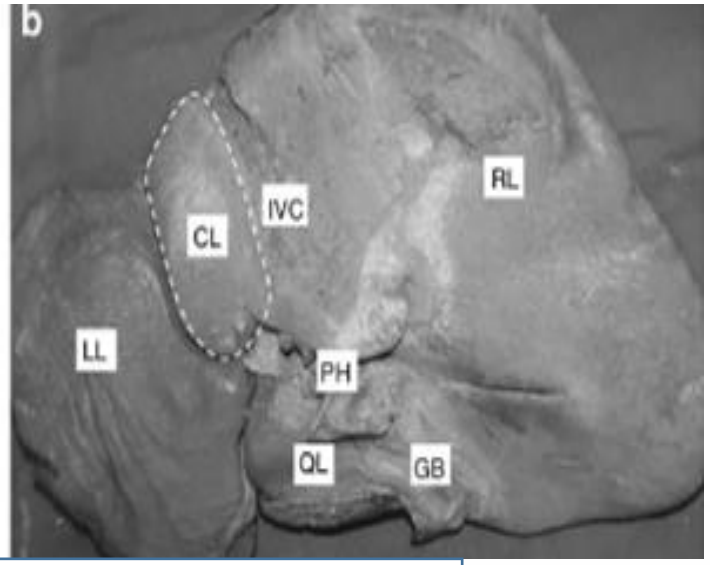
VARIANTES ANATÓMICAS

- Rectangular, piriforme e irregular.
- Proceso papilar.
- Proceso caudado.
- Lóbulo caudado accesorio.

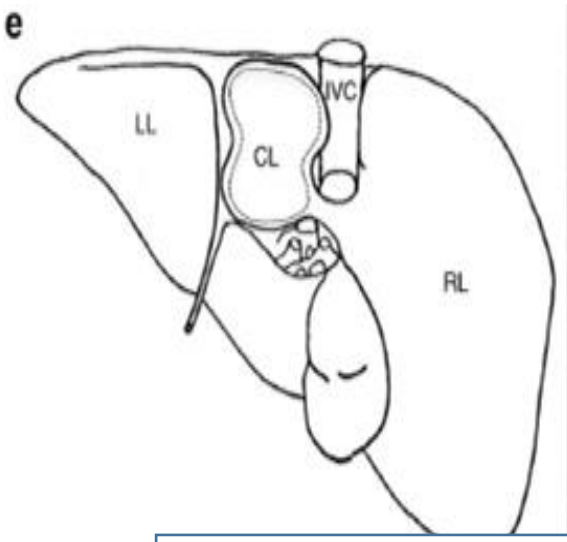
Existen patologías que pueden modificar el tamaño y la anatomía del lóbulo caudado, las cuales producen hipertrofia, hipotrofia o atrofia y agenesia. Otras lesiones focales benignas y malignas y la terapia radiante también podrían modificar su anatomía.

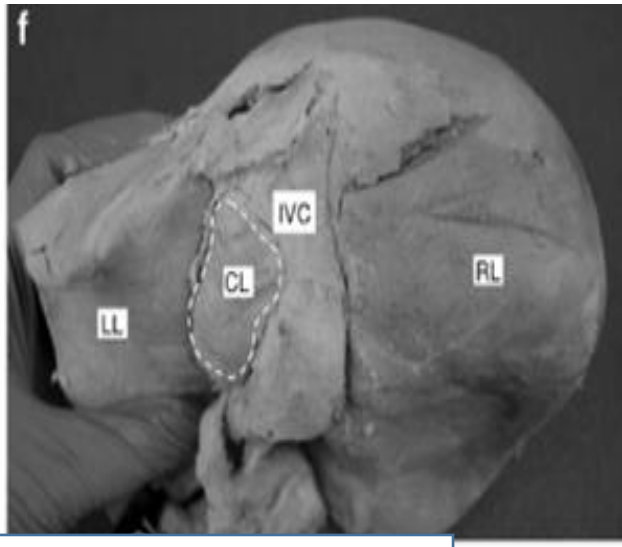
CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



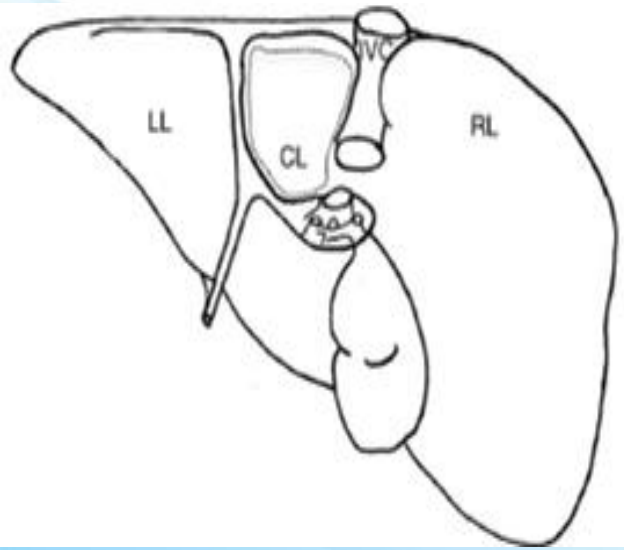


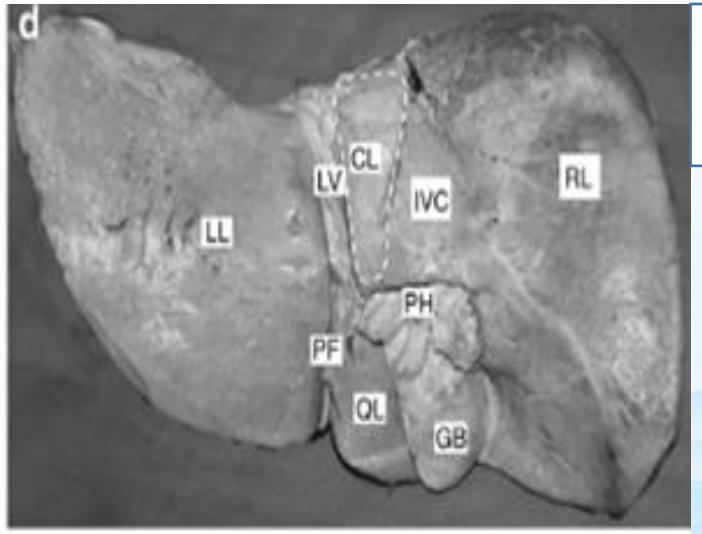
A-B- Cara visceral del hígado, diagrama y fotografía del lóbulo caudado rectangular.





E-F- Cara visceral del hígado, diagrama y fotografía del lóbulo caudado irregular.





C-D- Cara visceral del hígado, diagrama y fotografía del lóbulo caudado piriforme.

CL lóbulo caudado, GB vesícula biliar, IVC vena cava inferior, LL lóbulo izquierdo, RL lóbulo derecho, PH porta hepatis, QL lóbulo cuadrado.

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

PROCESO PAPILAR

- Elevación prominente y/o se separación del lóbulo caudado propiamente dicho por una fisura parcial o total y separados por el surco del ligamento venoso del lóbulo izquierdo del hígado y el porta hepatis inferiormente.

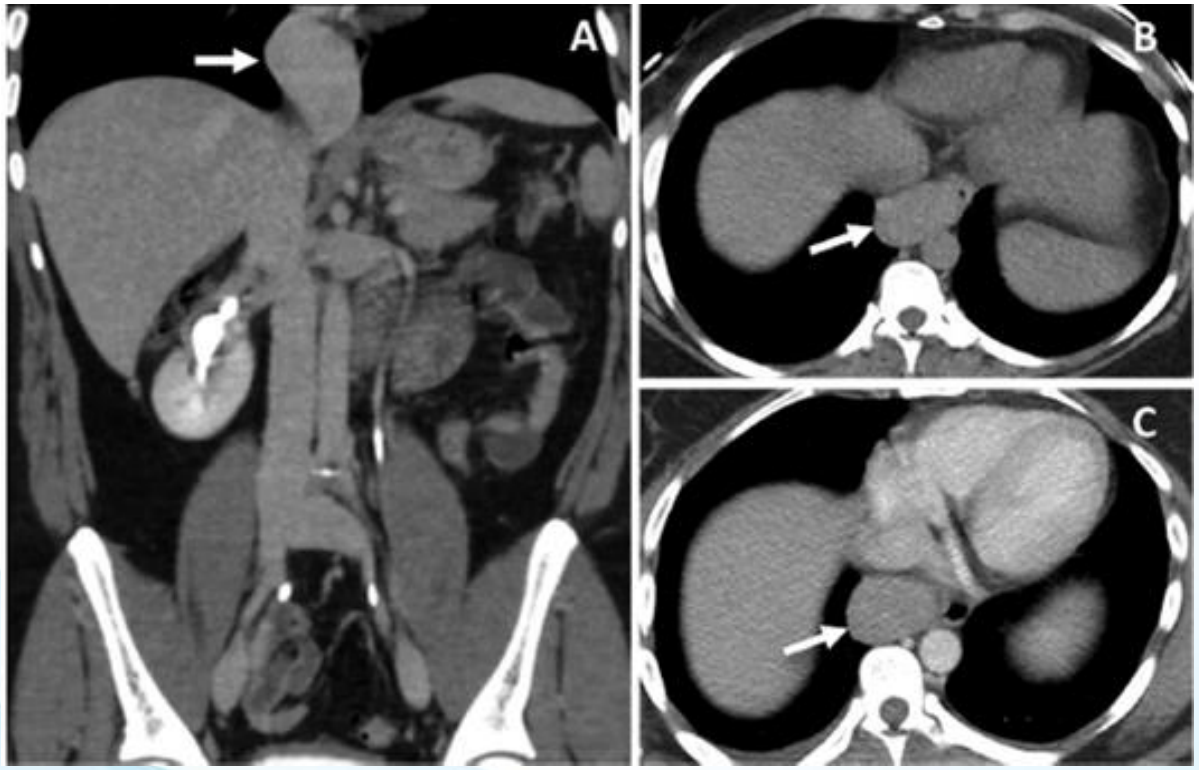
TC de abdomen corte transversal y coronal, visualizándose proceso papilar (flecha).

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

PROCESO CAUDADO

- Elevación prominente y/o separación del lóbulo caudado propiamente dicho por una fisura parcial o total, extendiéndose hacia el lóbulo derecho y formando casi un techo relativamente ancho sobre el porta hepatis.

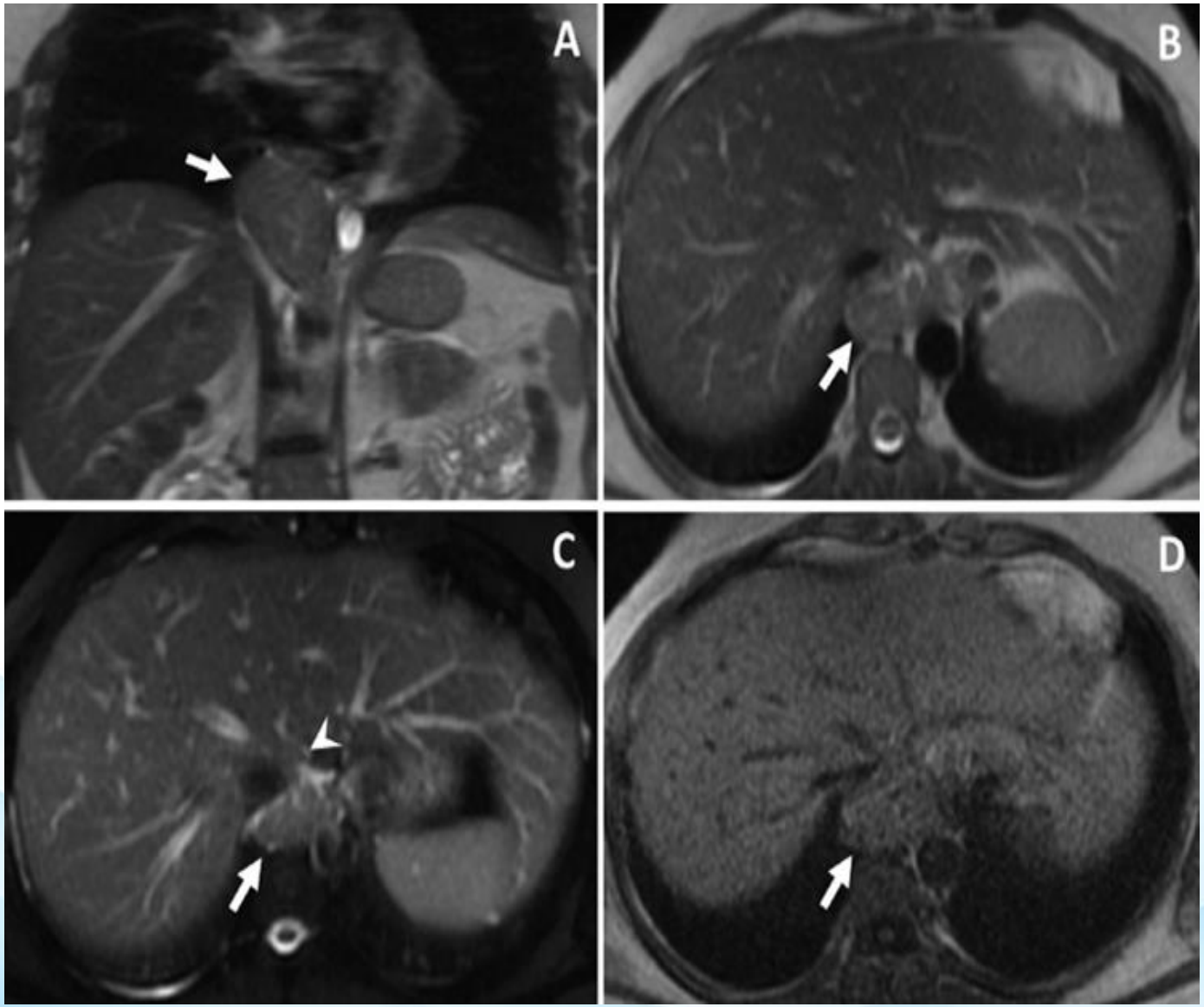
LÓBULO CAUDADO ACCESORIO INTRATORÁCICO



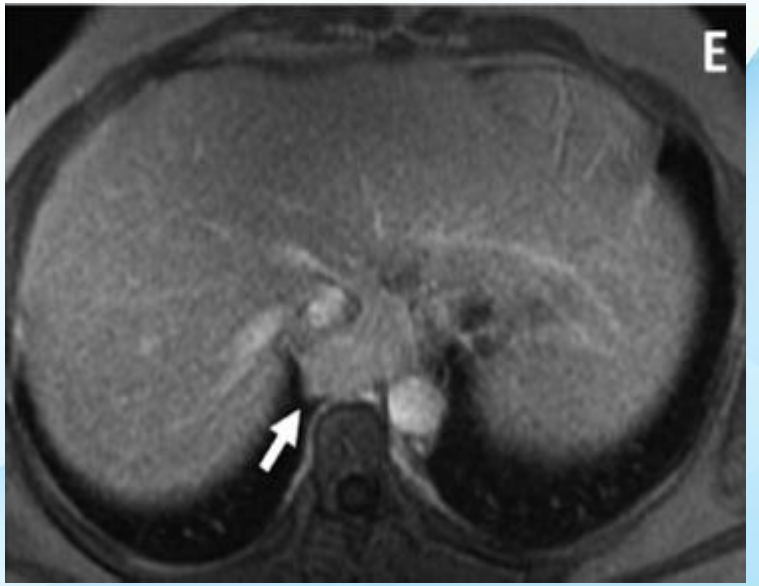
- Son extremadamente raros y generalmente se encuentran incidentalmente en pacientes asintomáticos.

A: TC coronal con contraste que muestra una masa paraaórtica supradiafragmática (flecha: 4,7×2,7 cm). B y C: la exploración axial sin contraste y la exploración post contraste muestran una densidad similar de la masa en comparación con el hígado (flecha).

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



A: imagen coronal en T2 que muestra masa supradiafragmática. Imágenes axiales en T2 sin saturación grasa (B) y con saturación grasa (C) muestran masa retrocava (flecha) con comunicación al hígado a través de un pedículo (punta de flecha). La masa muestra similar intensidad de señal en comparación con el hígado. Las imágenes axiales pre (D) y post contraste (E) confirman una intensidad de señal similar al hígado.

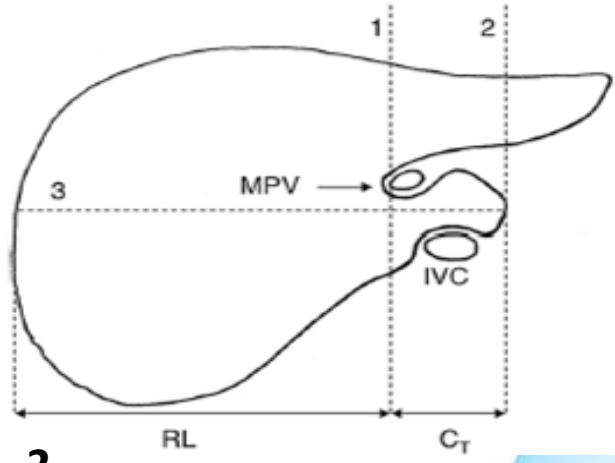


MEDICIÓN

- Puede ser usada para generar índices indicativos de diversas patologías como por ejemplo la cirrosis.

- Dentro de los cuales se destacan el cociente de Harbin, de Hess, del porta hepatis y los diámetros AP y CC.

ÍNDICE DE HARBIN CT/RL



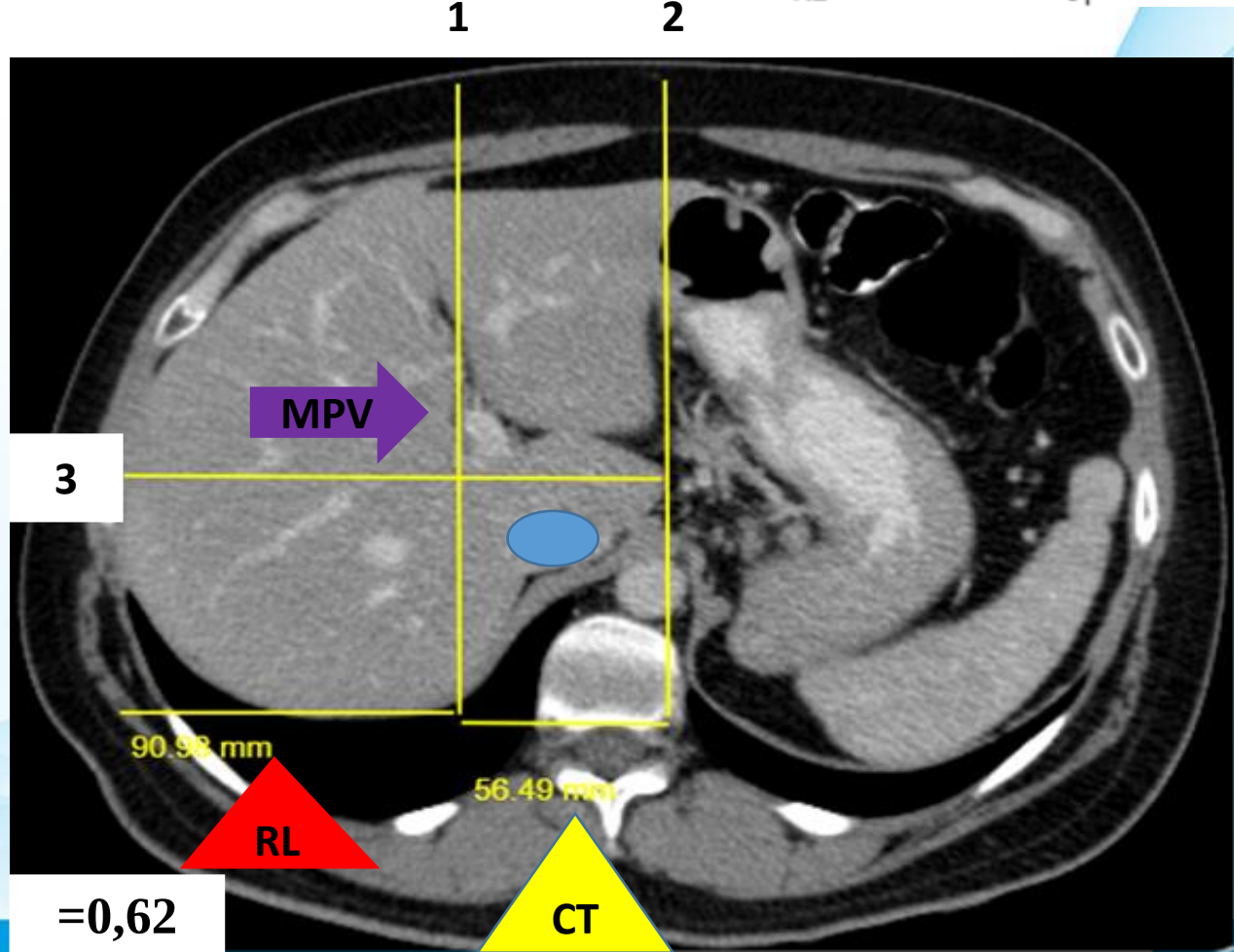
Línea 1: pared lateral derecha de la vena porta principal (MPV).

Línea 2: paralela a la línea 1 en la cara más medial del lóbulo caudado**.**

Línea 3: perpendicular a las líneas 1 y 2, a mitad de camino entre MPV y la vena cava inferior (IVC), y extendido hasta el margen lateral del lóbulo derecho.

La distancia a lo largo de la línea 3, entre las líneas 1 y 2, fue el diámetro transversal del lóbulo caudado (TC) y ; la distancia a lo largo de la línea 3, entre el margen lateral del lóbulo derecho y línea 1, era el diámetro del lóbulo derecho (RL).

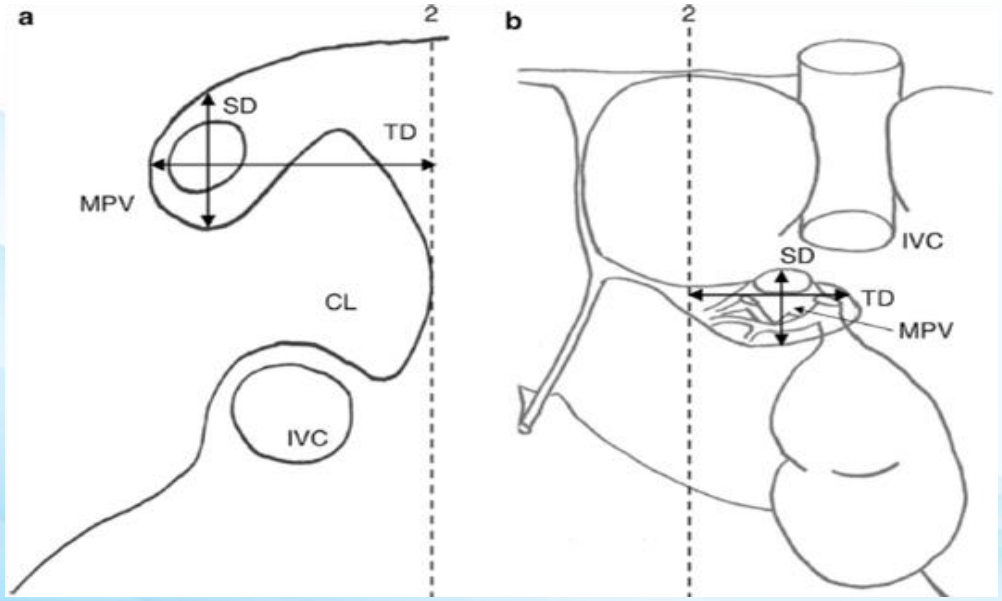
>0,65: 96% de probabilidades de Cirrosis.



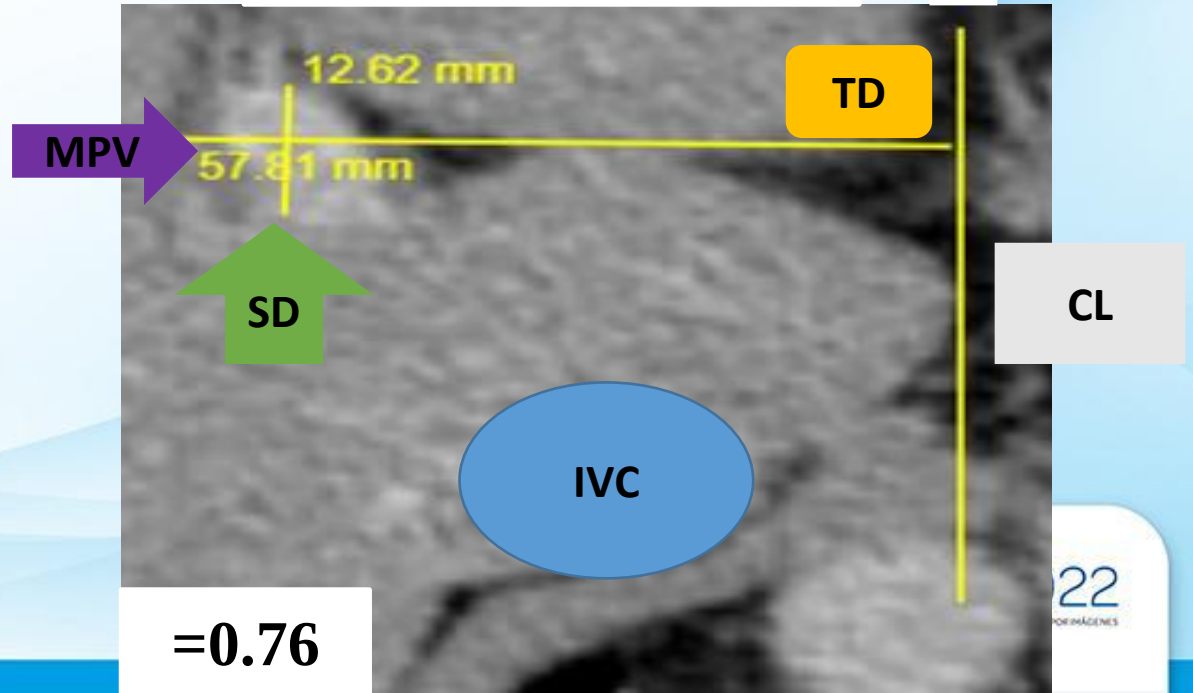
ÍNDICE PORTA HEPATIS (SD x TD) / RL

Diámetro transversal del porta hepatis (**TD**): desde la extensión lateral del porta hepatis a la parte más medial del CL, pasando por la MPV.

Diámetro sagital del porta hepatis (**SD**): máxima extensión anteroposterior del porta hepatis**.**



VN: 0.30-1.43



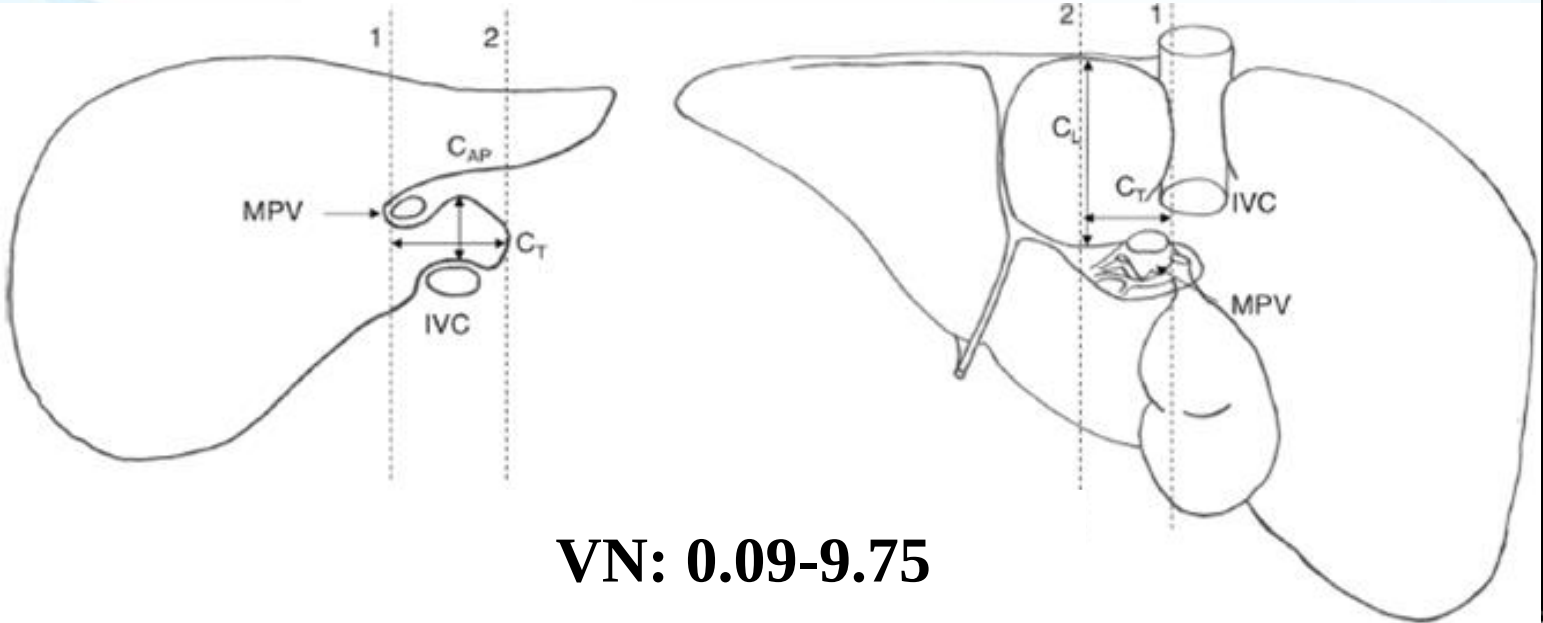
=0.76

ÍNDICE DE HESS (CL x CAP x CT) / RL

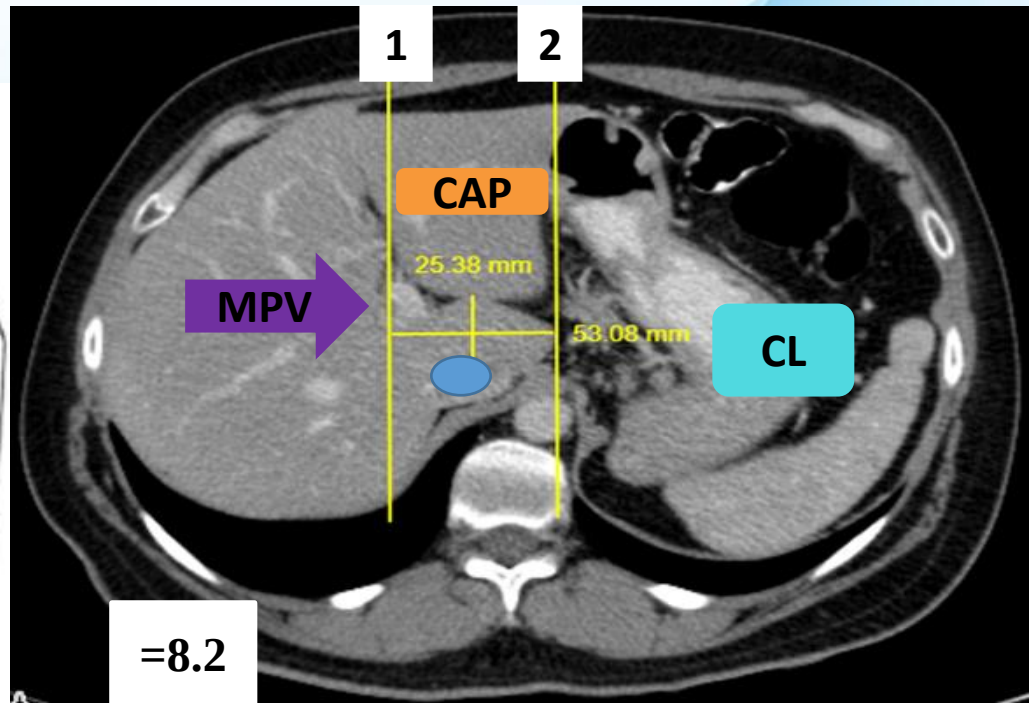
Diámetro anteroposterior mayor del lóbulo caudado (**CAP**): medido parasagitalmente a través del porta hepatis en la parte del lóbulo caudado que forma el techo del porta hepatis.

***AP**: **>35 mm: sensibilidad 52% especificidad 91% en diagnóstico de cirrosis silente.**

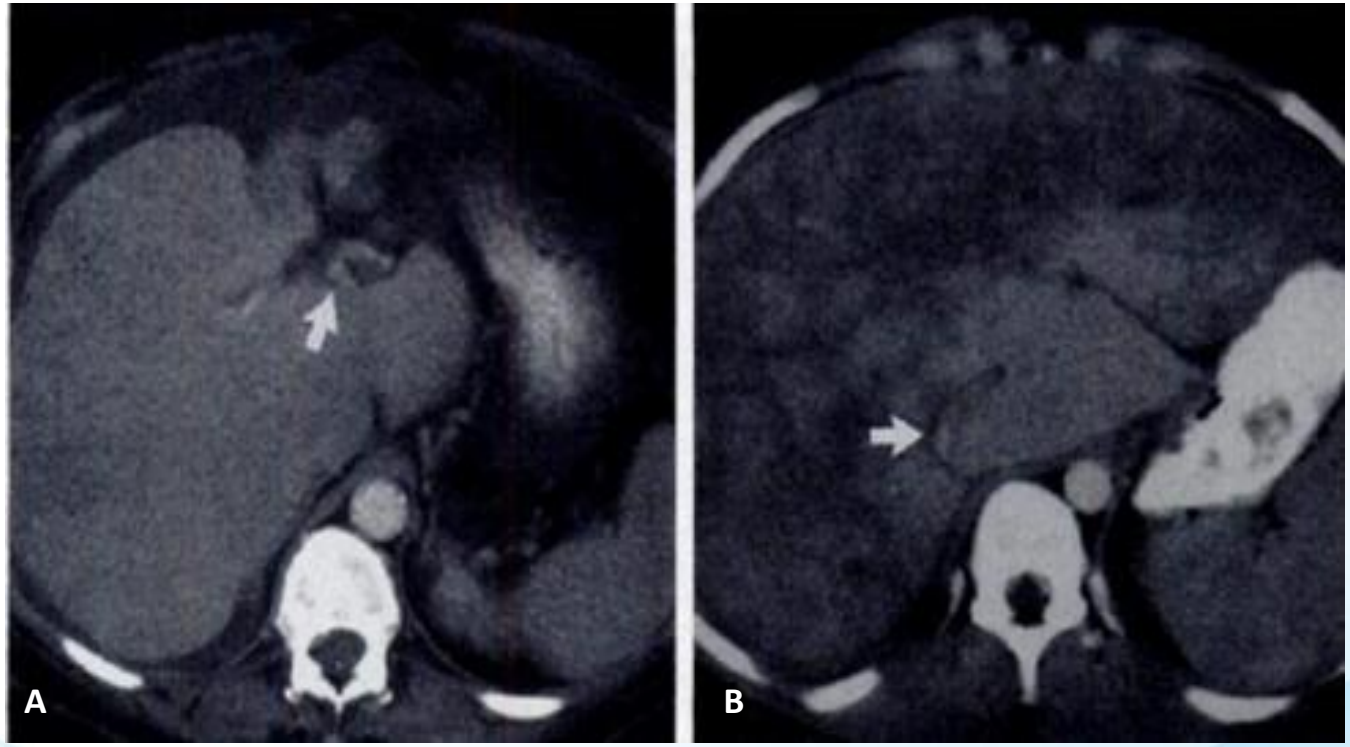
Diámetro longitudinal mayor del lóbulo caudado (**CL**) medido supero-inferiormente.



VN: 0.09-9.75



LÓBULO CAUDADO HIPERTROFIADO



A. Cirrosis alcohólica. Lóbulo caudado agrandado y lóbulo hepático izquierdo atrófico. Ascitis presente. Vena porta reemplazada por múltiples venas pequeñas (flecha). Várices en ligamento gastrohepático.

B. Cirrosis por oclusión de vena hepática (síndrome de Budd-Chiarl). Lóbulo caudado aumentado de tamaño y comprime la porción intrahepática de vena cava inferior (flecha).

CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

CONCLUSIONES

El lóbulo caudado es anatómica y funcionalmente independiente de los lóbulos derecho e izquierdo del hígado. Reconocer su anatomía es fundamental para valorar su adecuada localización y valoración de las diversas condiciones en las cuales podría verse afectado.

BIBLIOGRAFÍA

- Sagoo, M.G., Aland, R.C. & Gosden, E. Morphology and morphometry of the caudate lobe of the liver in two populations. *Anat Sci Int* 93, 48–57 (2018). https://doi.org/10.1007/s12565-016-0365-7
- Paez SN, Schawkat K, Garces-Descovich A, Sawhney MS, Mortele KJ. Incidental finding of a supradiaphragmatic caudate lobe on cross-sectional imaging: An exceedingly rare entity. Clin Imaging. 2020 Mar;60(1):79-83. doi: 10.1016/j.clinimag.2019.11.009. Epub 2019 Nov 28. PMID: 31864205.
- Dodds WJ, Erickson SJ, Taylor AJ, Lawson TL, Stewart ET. Caudate lobe of the liver: anatomy, embryology, and pathology. AJR Am J Roentgenol. 1990 Jan;154(1):87-93. doi: 10.2214/ajr.154.1.2104732. PMID: 2104732.