



HEPATOCARCINOMA FIBROLAMELAR DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

0664



AUTORES: DRA. VANIA MAGALY CHAVEZ OCHOA
DR. MARIANO MARTIN SOSA
DR. MARIANO VOLPACCHIO

Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

BUENOS AIRES – ARGENTINA



CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente de sexo femenino de 36 años de edad
- ▶ Refiere cuadro clínico de aproximadamente 3 meses de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal difuso a predominio del lóbulo hepático derecho de moderada a elevada intensidad que cedía tras la administración de analgésicos asociado a astenia, el cuadro se exacerbó el último mes acompañándose de ictericia leve. Motivo por el cual acude a la guardia.
- ▶ No refiere antecedentes patológicos ni quirúrgicos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ▶ **Hallazgos en ecografía:** masa expansiva en lóbulo hepático derecho hipoecogénica, heterogénea difusa con vascularización aumentada al Doppler Color que mide 16x 13 x 15 cm y comprime vena porta derecha.



Hallazgos en ecografía: masa expansiva en lóbulo hepático derecho hipoecogénica, heterogénea difusa con vascularización aumentada al Doppler Color que mide 16x 13 x 15 cm y comprime vena porta derecha.

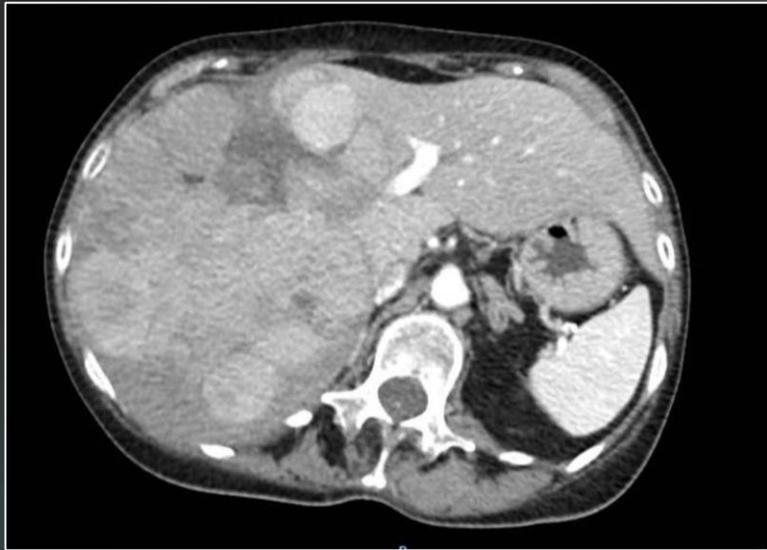


Fig. 1: Corte axial de tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.



Fig. 2: Corte coronal de tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

Hallazgos en Tomografía Computada: Hepatomegalia que compromete el lóbulo derecho a expensas de formación expansiva, polilobulada, de densidad de partes blandas y refuerzo heterogéneo con múltiples nódulos coalescentes que demuestran refuerzo intenso post-contraste. La lesión alcanza su diámetro máximo 18 cm. Se observa un vaso de neoformación en sector anterior y algunas calcificaciones focales. Comprime rama derecha de la vena porta, sin invasión macroscópica evidente.

Hallazgos en Resonancia Magnética: en secuencia ponderada de T1 se observa expansiva formación polilobulada, hipointensa, heterogénea, con múltiples nódulos en su interior que presentan realce heterogéneo tras la administración de gadolinio que restringe a la difusión.

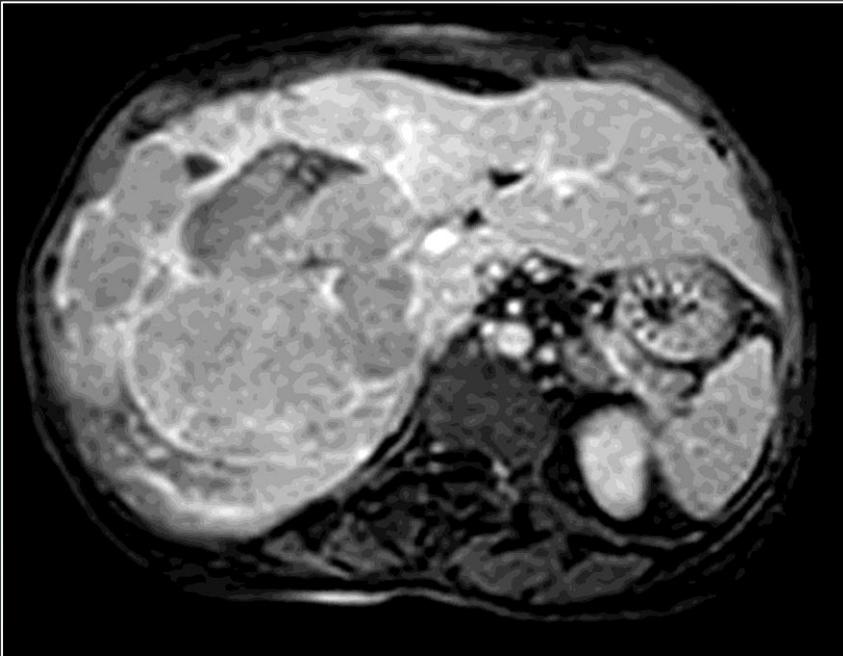


Fig. 3: Corte axial de resonancia magnética de abdomen y pelvis con gadolinio.

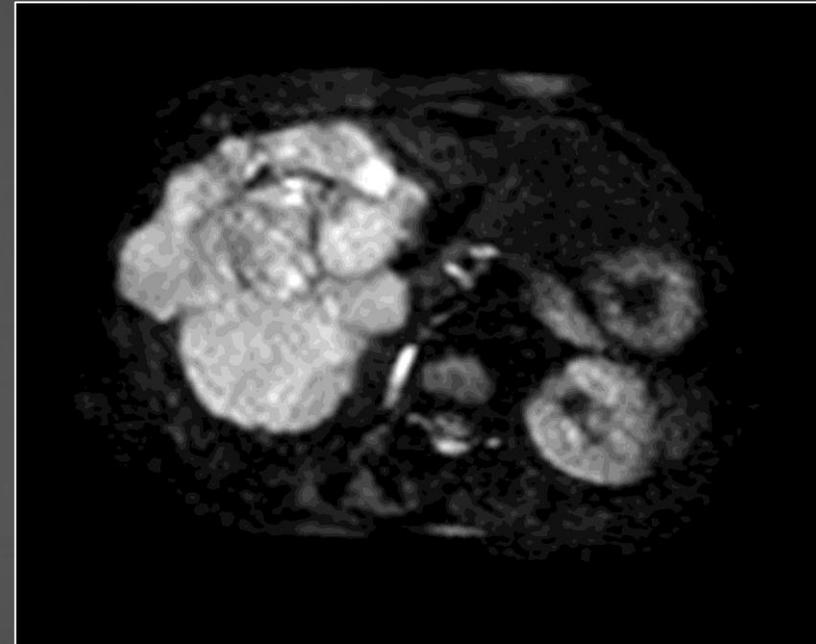


Fig. 4: Corte axial de resonancia magnética de abdomen y pelvis secuencia ponderada de difusión

DISCUSIÓN

El hepatocarcinoma fibrolamelar es una entidad poco frecuente cuya incidencia varía entre 1% y 5% en el porcentaje de todos los hepatocarcinomas. Afecta principalmente a pacientes jóvenes con hígado sano, y en el 50% de los casos su diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad.

A diferencia del hepatocarcinoma, se presenta en pacientes jóvenes, sin hepatopatía previa.

Característicamente las serologías para virus de hepatitis B y C son negativas, así como en la mayoría de los casos los marcadores tumorales no suelen estar elevados.

Los estudios de imagen constituyen un pilar fundamental, siendo la confirmación diagnóstica definitiva anatomopatológica.

El caso de nuestra paciente Se realiza punción aspirativa con aguja fina obteniendo como resultado anatomopatológico un Hepatocarcinoma fibrolamelar.

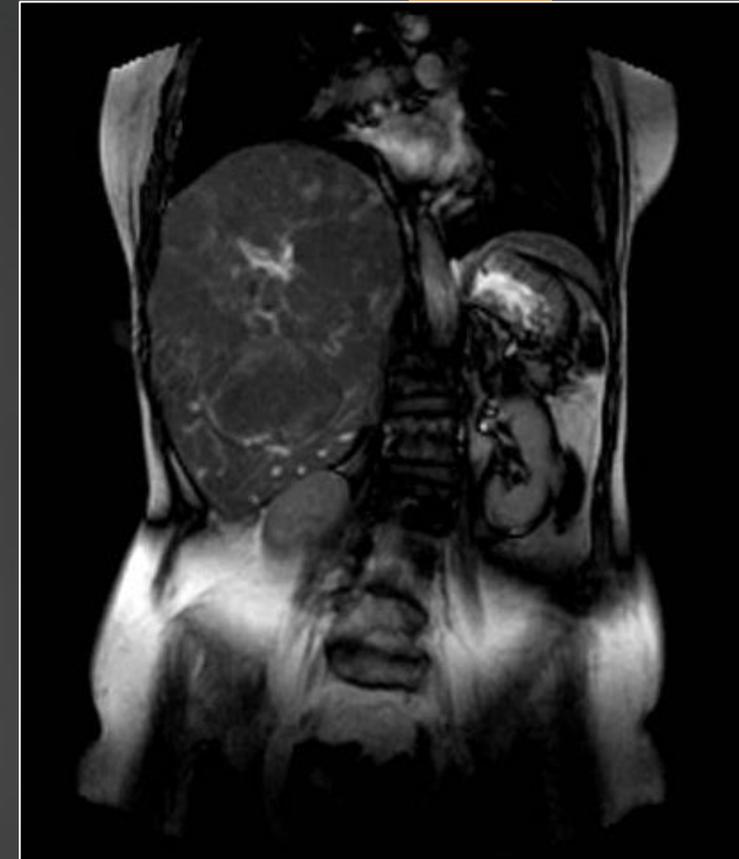


Fig. 5: Corte coronal de resonancia magnética de abdomen y pelvis con gadolinio.

CONCLUSIÓN

- ▶ El hepatocarcinoma fibrolamelar es una patología poco frecuente en nuestro medio, que si bien tiene ciertas diferencias en su forma de presentación comparado con el hepatocarcinoma convencional, los estudios de imagen juegan un papel fundamental para dilucidar su diagnóstico y determinar la mejor alternativa terapéutica considerando el pronóstico
- ▶ A diferencia del hepatocarcinoma convencional, se diagnostica en pacientes sin factores de riesgo para cirrosis y suele realizarse en etapas avanzadas de la enfermedad.
- ▶ El pronóstico de estos pacientes es mejor en comparación con el hepatocarcinoma convencional y el tratamiento quirúrgico es el más efectivo dada la poca respuesta a la terapia oncoespecífica

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Flores S. Natali. MD, Rivera J. Nancy MD, Cuaspud G. Pablo. MD. (2018). Revisión del hepatocarcinoma fibrolamelar. *Federación Ecuatoriana de Radiología e Imagen*, 11, 55-58. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005151/reporte-de-caso-10-volumen-11-n2.pdf>
- ▶ Hernáez Arzoz, Alba, Martínez Y, Gonzales A. (2021). *Hepatocarcinoma Fibrolamelar características diferenciales*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7854865>
- ▶ Luis Guillermo Toro Rendón, Vanessa García, Juan Camilo Pérez C, Sergio Iván Hoyos Duque. (s.f.). hepatocarcinoma fibrolamelar un tumor de adultos jóvenes poco frecuente. *revista colombiana de gastroenterología*. Obtenido de <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/441>
- ▶ Martín Ferreira Pozzi, Daniella Refreschini Ruiz, Gabriela Wagner Taustanowski. (2020). hepatocarcinoma fibrolamelar. *revista médica del Uruguay*, 36. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200184