

1265

# CRECIMIENTO INTRABILIAR DE METÁSTASIS DE CÁNCER DE RECTO

Emiliano Gomez (emiedugomez62@gmail.com); Alberto Marangoni.  
Servicio de Diagnóstico por imágenes, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina.



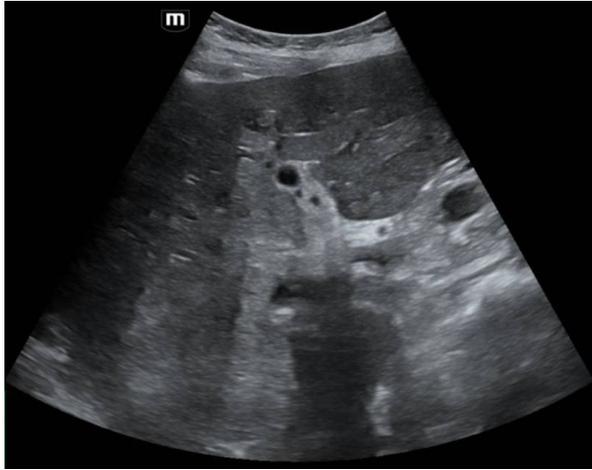
# Presentación de caso

---

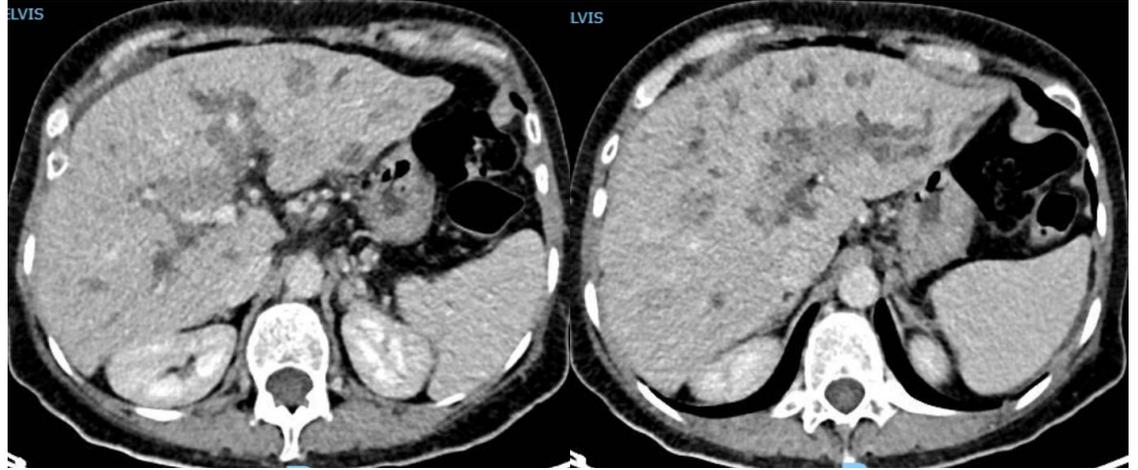
Paciente de sexo femenino, de 54 años, con antecedente de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado infiltrante, de recto-sigma, sin mutaciones en IHQ, con secundarismo hepático y pulmonar al momento del diagnóstico, sin alteraciones de la vía biliar, en estadio IV, irresecable.

Cumplió con múltiples ciclos de Quimioterapia durante 2 años. Comienza con la sintomatología actual: coluria, signos francos de colestasis en el laboratorio y acentuado aumento del CEA. Se indican estudios por imágenes.

# Hallazgos imagenológicos

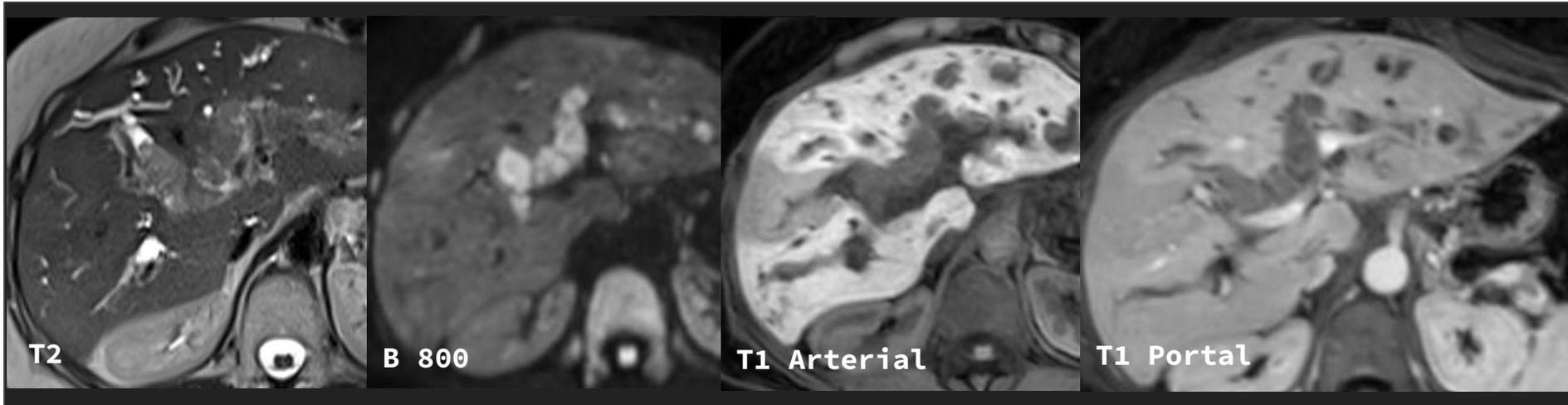


Al **examen ecográfico** se observan imágenes nodulares que corresponden a lesiones metastásicas hepáticas.



**Tomografía con contraste en fase portal:** se observa moderada dilatación de la vía biliar, con un tejido sólido tubular que converge en el hilio hepático con densidad partes blandas.

# Hallazgos imagenológicos



**Colangio-R.M.:** lesiones sólidas ocupando los conductos hepáticos derecho e izquierdo y en la confluencia de los mismos, con extensión hacia el conducto hepático común, determinando dilataciones segmentarias de la vía biliar intrahepática. Exhiben moderada restricción de los líquidos en la difusión (B 800) y realce heterogéneo tras administración de gadolinio, más notable en fase portal, compatibles con implantes secundarios intrabiliares.

# Discusión

---

Las metástasis intra-biliares son una localización poco frecuente de diversas neoplasias como el cancer de colorrectal, siendo el adenocarcinoma especialmente proclive a extenderse por las superficies epiteliales y afectar los conductos biliares.

En cuanto a las imágenes, la Ecografía y la Tomografía Computada habitualmente permiten evaluar la vía biliar. Sin embargo, la RM es el método más específico, utilizando secuencias T2 y Colangiografías, las reconstrucciones tridimensionales y secuencias postcontraste adquiridas tardíamente. Es esencial descartar la compresión extrínseca de la vía biliar e identificar que el tumor presenta localización endoluminal, ya que habitualmente puede confundirse con una neoplasia primaria del tracto biliar, o con tumores benignos como pólipos biliares, o por alteraciones de origen litiásico.

Dado el antecedente de carcinoma colorrectal es posible sospechar metástasis intrabiliares cuando se obtienen imágenes de este tipo, tal el caso de la paciente que se presenta.

# Conclusión

---

Las metástasis intrabiliares son poco frecuentes; sin embargo, la capacidad de invadir los conductos biliares es bien conocida en la actualidad. Aquí describimos el patrón de presentación radiológica a tener en cuenta ante la planificación del tratamiento. Resaltando el uso de estudios de alta resolución antes de la quimioterapia neoadyuvante, ya que la invasión biliar de metástasis hepáticas colorrectales podría ser sutil o estar oculta por la respuesta a la quimioterapia.

# Bibliografía

- Latorre Fragua RA, Manuel Vazquez A, Rodrigues Figueira Y, Ramiro Pérez C, López Marcano AJ, de la Plaza Llamas R, & Ramia Ángel JM; Intrabiliary metastases in colorectal cancer: a systematic review. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences* 2019; 26(7); 270-280.
- Masclans JG, Membrives MD, & Gil JA. Metástasis intrabiliares. *Imagen Diagnóstica* (2012); 3(1), 29-31.
- Peungjesada S, Aloia TA, Kaur H, Marcal L, Choi H, Vauthey, JN, & Loyer EM. Intrabiliary growth of colorectal liver metastasis: spectrum of imaging findings and implications for surgical management. *American Journal of Roentgenology*, (2013); 201(4); W582-W589.