

¿Y EL PRIMERO CUAL ES? SEGUNDO FRANCIA

Autores:

Sol Agustina LEPEZ GARIN

María Florencia RUIZ CIANCIO

Emiliano DE GIOVANETTI

UFASTA- FAARDIT

Conflicto de intereses: Ninguno

Contacto: sol.alepez@gmail.com

Hospital Dr. Guillermo Rawson

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

San Juan - Argentina

Presentación del caso

Masculino de 63 años, antecedentes de HTA, DBT II y AR, consulta por melena, mareos y astenia.

Refiere lesión dorsal de un año de evolución sin estudios previos.

Al ingreso se constata hipotensión, hepatomegalia y lesión duro elástica en región dorsal.

Se realizó ecografía, TC y RMI.

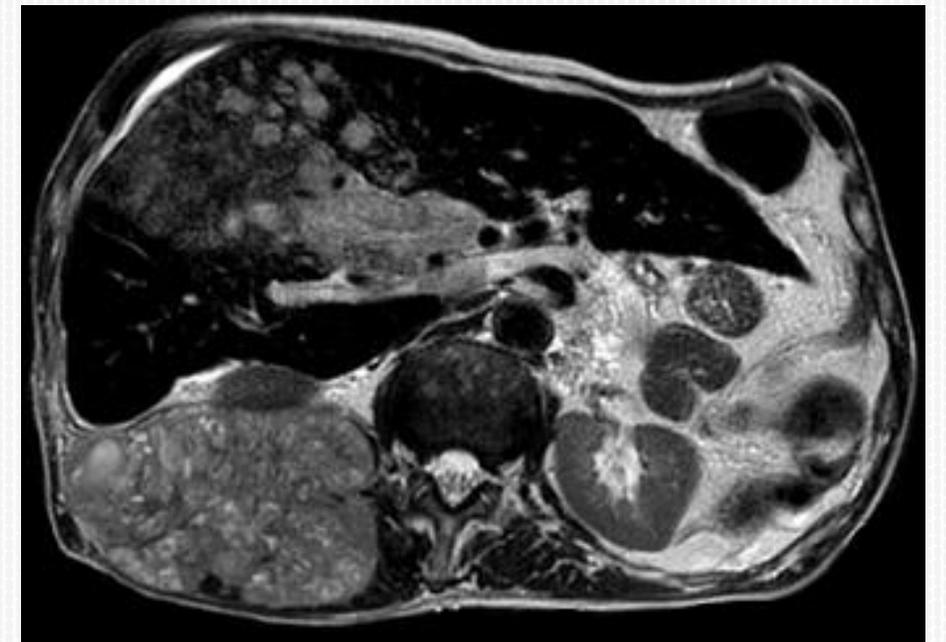
Se complementó con VEDA y VCC mostrando varices esofágicas, angiodisplasia del colon y hemorroides; y biopsia de lesión dorsal que informó carcinoma poco diferenciado, posible diferenciación escamosa y origen biliar, positivo para CKAE1/AE3 y K19, respectivamente.

Hallazgos imagenológicos

La ecografía abdominal evidenció hepatomegalia, de contornos lobulados y heterogéneo por múltiples nódulos sólidos e hipertrofia del lóbulo caudado. Además, trombosis portal a nivel del carrefour y sus ramas.

La TC informó nódulos hepáticos hipodensos con realce periférico post contraste EV. Signos de hepatopatía crónica. Además se observó gran masa en tejidos blandos de la región dorsolumbar derecha, con osteólisis de la 12° costilla ipsilateral, realce heterogéneo post contraste EV, sin plano de separación con las estructuras musculares dorsales.

La RMN evidenció que dichos nódulos hepáticos confluyen hacia el hilio hepático donde se observa una imagen nodular.



Discusión

El diagnóstico fue hepatocolangiocarcinoma con metástasis de partes blandas. Se refiere al colangiocarcinoma (CC) y al carcinoma hepatocelular (HCC) sincrónicos en el mismo tumor.

La incidencia varía entre 0,4% y 4,7%. Puede manifestarse con dolor, pérdida de peso e ictericia obstructiva. Tanto la alfafetoproteína como el CA 19-9 pueden estar elevados.

Las metástasis cutáneas ocurren en 2-10% de los tumores viscerales y representan el 2% de tumores de piel. La lesión más típica es un nódulo o pápula eritematosa, no dolorosa y ocasionalmente ulcerada, por extensión directa tras punción percutánea.

Conclusión

El HCC/CC combinado, presenta un pronóstico sombrío. Sin embargo, existen avances en el diagnóstico imagenológico, visualizando localización exacta del tumor e invasión de estructuras vecinas, lo cual determina la posibilidad de aplicar técnicas quirúrgicas resectivas extendidas, permitiendo menor morbimortalidad.

Bibliografía

Cholangiohepatoma. Radiopaedia. Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/cholangiohepatoma>

Hepatocolangiocarcinoma en paciente joven con tumoración hepática gigante. Vol. 85. Núm. 3.páginas 250-253 (Mayo - Junio 2017). DOI: 10.1016/j.circir.2015.10.015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-hepatocolangiocarcinoma-paciente-joven-con-tumoracion-S0009741116000025>

Colangiocarcinoma y hepatocolangiocarcinoma combinados en pacientes con cirrosis. Rev. méd. Chile vol.150 no.11 Santiago nov. 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022001101431>

Keys to the histopathological diagnosis of combined hepatocellular-cholangiocarcinoma. Revista Española de Patología. Volume 46, Issue 2, April–June 2013, Pages 73-78. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699885512000268>

Extrahepatic cholangiocarcinoma. Diagnostic difficulties and therapeutic options. Vol. 23. Núm. 5.páginas 240-249 (Mayo 2000). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-colangiocarcinoma-extrahepatico-dificultades-diagnosticas-opciones-10337>