



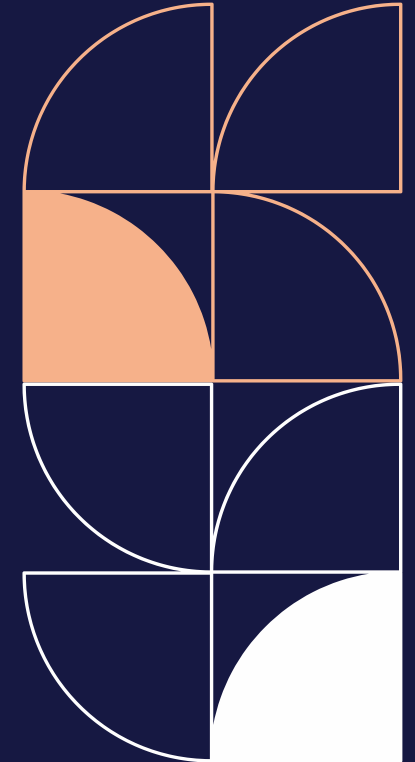
1160

TUMOR SÓLIDO HEPATICO EN LA INFANCIA A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: **GONZÁLEZ CAMACHO**, Juan Manuel | **ZALAZAR**, Paula
Sofía | **MARTÍNEZ SOBRERO**, Hernán Eloy

TUTOR: SOBH, Viviana Beatriz

JMANUEL2324@GMAIL.COM



DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES: LOS AUTORES NO DECLARAN CONFLICTO DE INTERESES

PRESENTACION DEL CASO

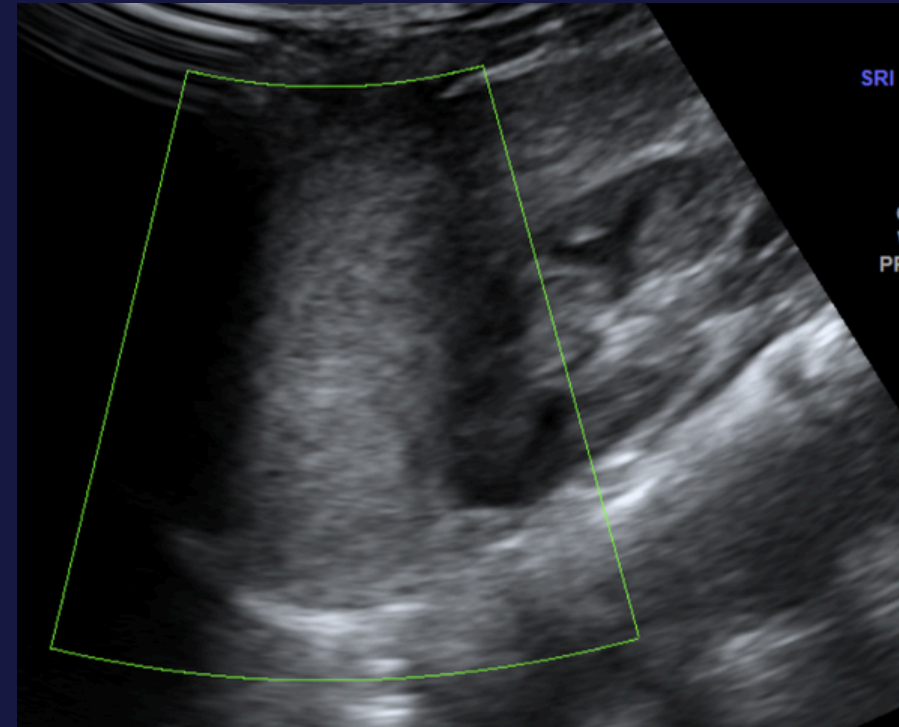
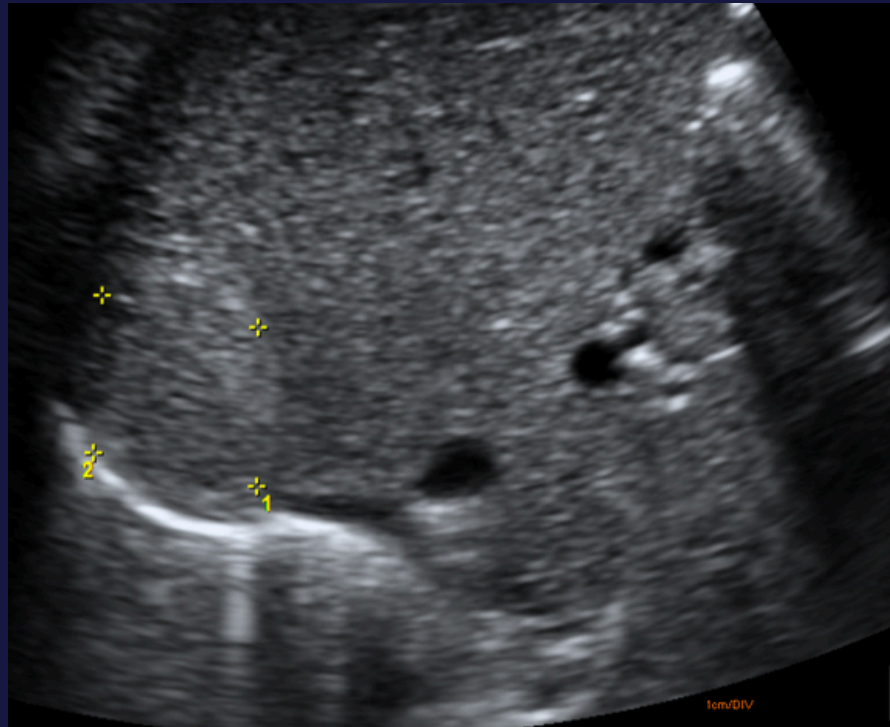
Paciente sexo femenina de 15 meses de edad derivada al servicio de ecografia por bajo peso y diarrea de 20 días de evolución.

Se realiza ecografía donde se visualiza lesión hepática por lo que se solicita TC con contraste y laboratorio.

Ante los hallazgos tomográficos y el resultado del laboratorio (alfa-feto proteína de 540 ng/mL) se solicita RMN de abdomen y pelvis con contraste y punción-biopsia a fines de confirmar y tipificar la lesión.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: Hígado de tamaño normal y ecogenicidad levemente aumentada. En el lóbulo derecho, en segmento VI, se visualiza lesión nodular, sólida, hiperecogénica, bien delimitada, que mide 24 x 22 mm de diámetros máximos, sin señal de flujo al examen doppler.

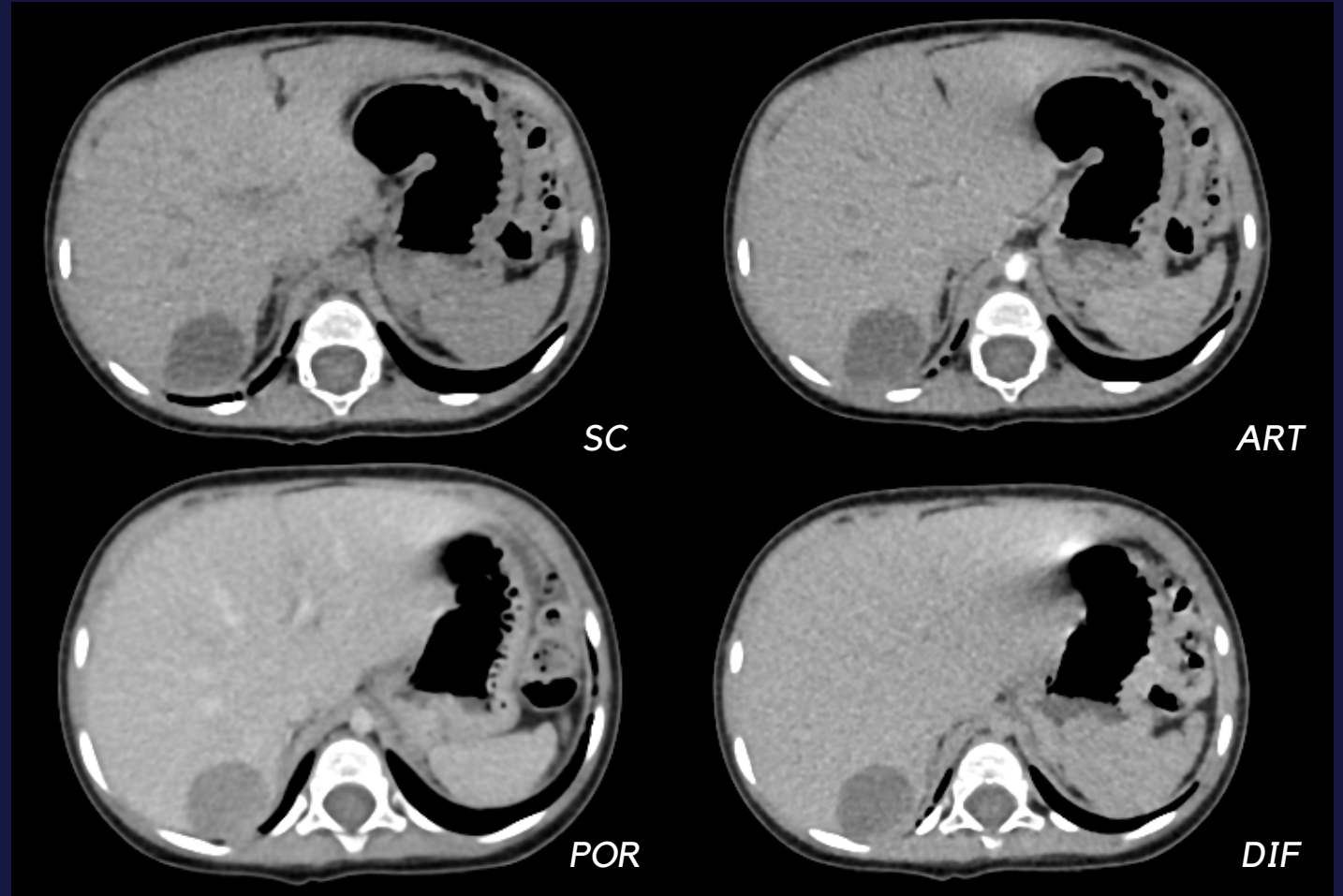


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE:

Lesión ocupante de espacio hipodensa en segmento VI de hígado subcapsular de 27 mm de diámetro, de bordes netos, que no se modifica de manera significativa ante la administración de contraste.

Primer diagnóstico a considerar: Hepatoblastoma, que clasificaría como PRETEX Estadío I.

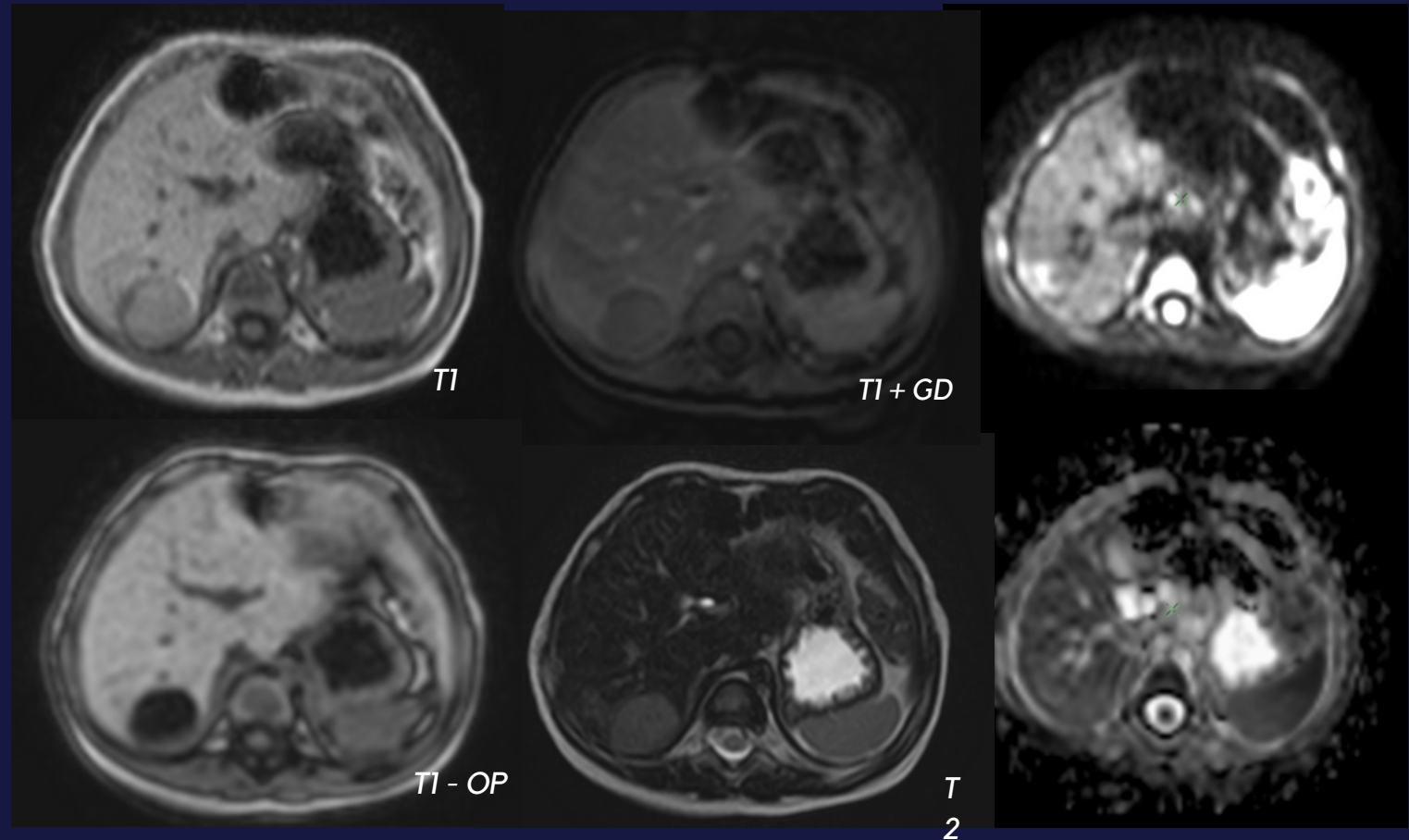


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE:

Hígado: Imagen nodular subcapsular entre los segmentos 6 y 7, de 28 x 26 mm, de contornos bien definidos, regulares, con señal intermedia en T1 y T2, e importante caída de la señal en secuencia T1 fuera de fase, con restricción en secuencia de difusión y realce homogéneo tras la administración de medio de contraste, que es mayor en fase portal.

Considerar en primera instancia adenoma hepatocelular, no pudiéndose descartar definitivamente otras entidades.



HEMANGIOENDOTELIOMA HEPATICO

HEPATOBLASTOMA

ADENOMA HEPATOCELULAR

INCIDENCIA Y CARACTERISTICA	TERCERA CAUSA DE TUMORES HEPATICOS EN LA INFANCIA. PERO LA MAS FRECUENTE DE LOS BENIGNOS	PRIMER CAUSA DE TUMORES MALIGNOS PRIMARIOS DE HÍGADO EN LA INFANCIA. SE ASOCIA EN UN 90% A AUMENTO DE ALFAFETOPROTEINA	REPRESENTA 1% DE LOS TUMORES BENIGNOS RARA EN LA INFANCIA, SE ASOCIA ACHO Y ESTEROIDES. TIENE BAJO POTENCIAL MALIGNO
ECOGRAFIA	MASAS DE TAMAÑO VARIABLE, LAS MAYORES PUEDEN CURSAR CON ÁREAS QUÍSTICAS, NECRÓTICAS, COMO ASÍ TAMBIÉN CON CALCIFICACIONES GROSERAS.	MASA HEPÁTICA SÓLIDA BIEN DELIMITADA, QUE AL IGUAL QUE EL HEMANGIOMA PUEDE CURSAR CON HEMORRAGIA, NECROSIS Y CALCIFICACIONES. AL DOPPLER PRESENTA VASCULARIZACIÓN CENTRAL	LESIÓN ENCAPSULADA, CON NECROSIS Y ELEMENTOS GRASO, AL DOPPLE PUEDE MOSTRAR SINUSOIDES PERILESIONALES
TOMOGRAFIA	AL CONTRASTE ENDOVENOSO, SUELE PRESENTAR UN REALCE PERIFÉRICO Y RELLENO CENTRÍPETO	HIPOCAPTACIÓN EN EL CONTRASTE ENDOVENOSO COMPARADO CON EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO	BIEN DELIMITADOS Y SON ISOATENUANTES CON RESPECTO AL HÍGADO. AL ADMINISTRAR CONTRASTE, MUESTRAN UN REALCE TRANSITORIO, RELATIVAMENTE HOMOGÉNEO, QUE VUELVE A SER CASI ISODENSO EN LAS IMÁGENES DE LA VENA PORTAL Y DE FASE RETARDADA
RESONANCIA	AL CONTRASTE ENDOVENOSO, SUELE PRESENTAR UN REALCE PERIFÉRICO Y RELLENO CENTRÍPETO	T1: GENERALMENTE HIPOINTENSA T1 C+ (GD): PUEDE MOSTRAR REALCE HETEROGÉNEO T2 GENERALMENTE HIPERINTENSO EN COMPARACIÓN CON EL HÍGADO. SON COMUNES LAS ÁREAS DE NECROSIS Y HEMORRAGIA.	EN LOS ADENOMAS NO HEMORRÁGICOS, GENERALMENTE APARECEN COMO: T1: VARIABLE Y PUEDE IR DESDE HIPER-, ISO-, HASTA HIPOINTENSO T2: LIGERAMENTE HIPERINTENSA FASE Y FUERA DE FASE: LA PRESENCIA DE GRASA GENERALMENTE PROVOCA UNA PÉRDIDA DE SEÑAL EN IMÁGENES DESFASADAS



PRESENTABA



NO
PRESENTABA

CONCLUSIÓN

Los tumores hepáticos sólidos en la infancia son poco frecuentes y en muchos casos los hallazgos radiográficos no suelen ser concluyentes. En cuanto a nuestro caso, el hallazgo ecográfico incidental de una masa hepática sin caracterizaciones específicas y ante la presencia de un doppler no concluyente, la tomografía aportó un papel fundamental para encauzar el diagnóstico.

Posteriormente, con los resultados analíticos de laboratorio y la RMN permitieron al hepatólogo justificar la realización de biopsia hepática, cuya anatomía patológica arroja como resultado adenoma con expresión aislada de B-catenina nuclear.

Se decide ampliar el estudio por posible enfermedad de depósito de glucógeno.

BIBLIOGRAFIA

FRANCISCO GARCÍA GÁMEZ, A., M^a GUIJO HERNANDEZ, T., REINA CUBERO, R., & GARCÍA MUÑOZ, A. (2018). TUMORES HEPÁTICOS EN LA INFANCIA, UN RETO PARA EL RADÍÓLOGO. SERAM, 2(1).
RECUPERADO A PARTIR DE [HTTPS://PIPER.ESPACIO-SERAM.COM/INDEX.PHP/SERAM/ARTICLE/VIEW/8303](https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8303)

HERZOG CE, ANDRASSY RJ, EFTEKHARI F. CÁNCERES INFANTILES: HEPATOBLASTOMA. ONCOLOGIST. 2000;5 (6): 445-53.
DOI:10.1634/THEONCOLOGIST.5-6-445 -

GUBERNICK JA, ROSENBERG HK, ILASLAN H ET-AL. ENFOQUE ECOGRÁFICO DE LA ICTERICIA EN LACTANTES Y NIÑOS.
RADIOGRAPHICS. 20 (1): 173-95. RADIOGRAPHICS (TEXTO COMPLETO)

MICHAEL GEBEL. ULTRASONIDO EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA. (2000) ISBN: 0632055286

JACOB D, SHARMA R, RIZK M, ET AL. ADENOMA HEPÁTICO. ARTÍCULO DE REFERENCIA, RADIOPAEDIA.ORG (CONSULTADO EL 30 DE AGOSTO DE 2024) [HTTPS://DOI.ORG/10.53347/RID-1440](https://doi.org/10.53347/RID-1440)

WEERAKKODY Y, KNIPE H, ELFEKY M, ET AL. HEPATIC EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA. REFERENCE ARTICLE, RADIOPAEDIA.ORG (ACCESSED ON 30 AUG 2024) [HTTPS://DOI.ORG/10.53347/RID-18278](https://doi.org/10.53347/RID-18278)