

ESTEATOSIS HEPÁTICA MULTIFOCAL

46

Autores: Juan Ignacio PERALTA, Martín, Roberto GONZÁLEZ, Cugini JULIO, Cela RODRIGO, Cristhian BORAGNO, Leonardo RONDAN.

Sanatorio Clínica modelo Morón.

Bs. As. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

e-mail: juaniperalta@gmail.com

Presentación clínica:

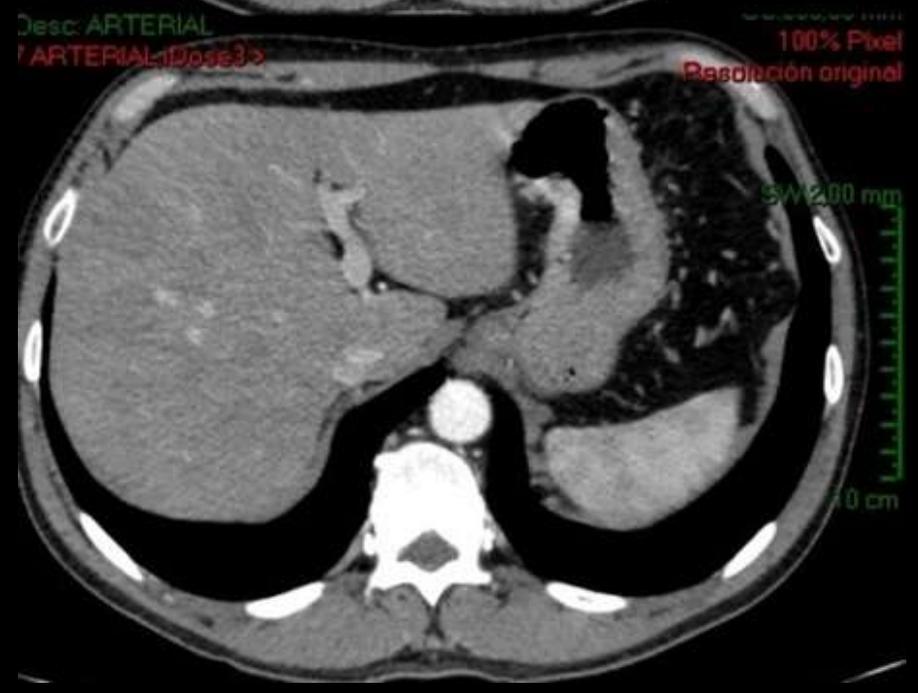
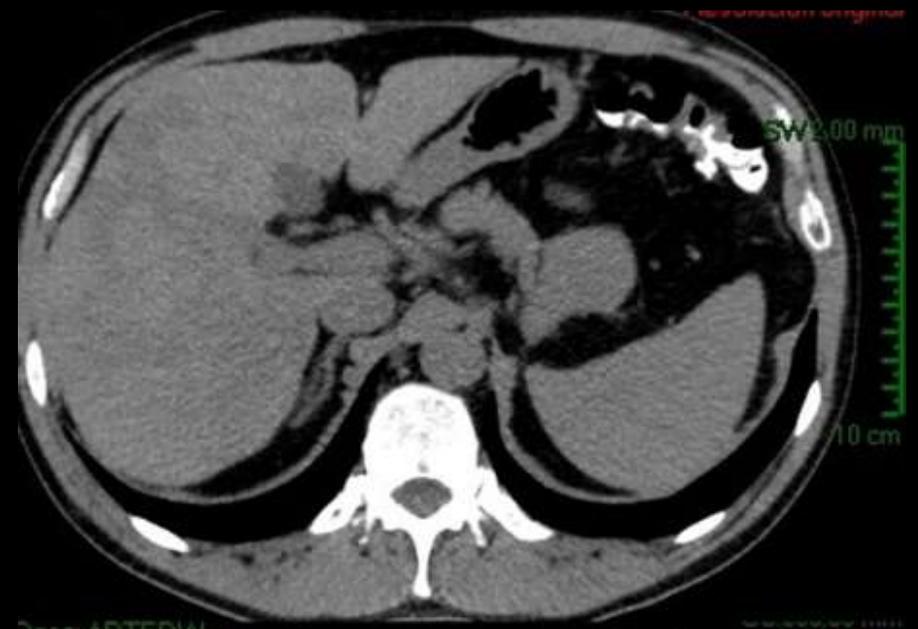
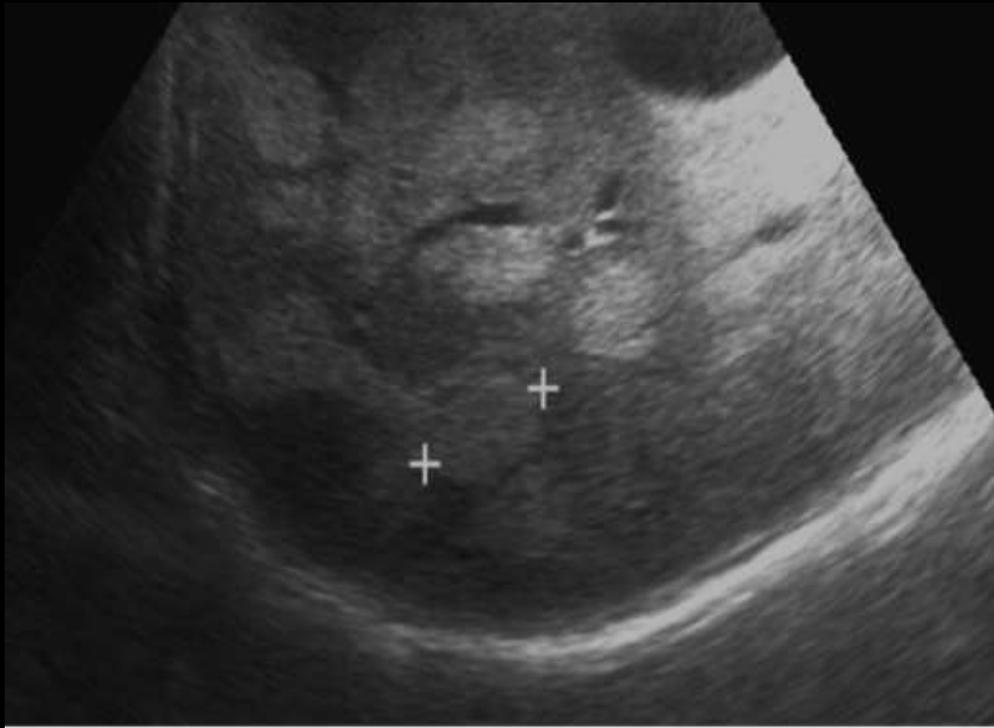
Paciente masculino de 55 años con antecedentes de dolor abdominal esporádico de baja intensidad de 5 meses de evolución.

Hallazgos imagenológicos:

En ecografía se observa hígado heterogéneo a expensas de múltiples imágenes nodulares sólidas ecogénicas de 20 mm. de diámetro promedio que tienden a confluir y se distribuyen aleatoriamente en ambos lóbulos.

En TC de abdomen y pelvis con contraste EV, se visualiza parénquima hepático heterogéneo con sectores confluentes de menor densidad de límites difusos, sin desplazamiento de estructuras vasculares.

En RM se observa hígado de señal heterogénea difusa con áreas parcialmente definidas que comprometen ambos lóbulos que muestran señal levemente hiperintensa en T2, que no se modifica en STIR con supresión en secuencia fuera de fase, sin refuerzo significativo luego de la administración de contraste EV. No se observan signos de restricción en las secuencias de difusión.



Desc: ARTERIAL
[ARTERIAL:10/05/23]

100% Pixel
Reconstrucción original

Discusión:

La esteatosis hepática o metamorfosis grasa es el resultado de una acumulación excesiva de triglicéridos dentro de los hepatocitos. Es una entidad reversible, con distribución difusa y menos frecuentemente focal, dentro de la cual está la forma de esteatosis hepática multifocal (EHMF). Los factores predisponentes son: enolismo, diabetes, obesidad, terapia esteroidea, endocrinopatías, metabolopatías, alimentación parenteral, fibrosis quística y embarazo, entre otras.

Se postula que el depósito grasa focal se produce sobre áreas menos perfundidas. Puede ocasionar hepatomegalia, hipertensión portal y alteraciones funcionales hepáticas. Son lesiones ecogénicas debido a la interfase de tejido grasa/no grasa.

En la TC son hipodensas con menor realce que el hígado. Son útil las reconstrucciones MIP y la ausencia de realce con contraste e.v.

En RM las secuencias T1 en fase y fase opuesta son específicas para detectar contenido grasa intralesional.

El signo clásico de estructuras vasculares que atraviesan las lesiones sin distorsión de su trayecto puede identificarse en ecografía, TC y RM, lo que las diferencia de las neoplasias, generalmente también hipodensas. No obstante esta relación con los vasos se ha descrito en algunas neoplasias (linfoma, metástasis de melanoma y adenocarcinoma).

Conclusión:

La ELMF es una entidad infrecuente que provoca dificultades en el diagnóstico diferencial, y puede simular una patología metastásica. La RM posibilita el diagnóstico definitivo, principalmente utilizando secuencia out-fase. También es de utilidad para control, ya que las lesiones de ésta patología pueden cambiar con el tiempo después de una nutrición adecuada, mostrando así una clara mejoría o incluso resolución.

La ELMF debería ser considerada en los casos de lesiones hepáticas múltiples en pacientes sin antecedentes de malignidad.

Bibliografía:

1. Prasad SR, Wang H, Rosas H, Menias CO, Narra VR, William D, et al. Fat-containing lesions of the liver: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2005; 25:321–31.
2. Grazioli L, Federle MP, Ichikawa T, Balzano E, Nalesnik M, Madariaga J. Liver adenomatosis: clinical, histopathologic, and imaging findings in 15 patients. *Radiology*. 2000; 216:395–402.
3. Jimenez MM, Gallego MS, Lozano F, Blanco E, Alloza M. Focal fatty liver lesions: infrequent ultrasonographic presentation. *Gastroenterol Hepatol*. 2000; 23:234–6.
4. Martinez Alvarez RM, Garcia Lopez S, Solanilla P, Martín-Mir ML. Esteatosis hepatica focal simulando metastasis hepaticas. *Rev Esp Enferm Dig*. 1998; 90:195–6.
5. Kawashima A, Suehiro S, Murayama S. Focal fatty infiltration of the liver mimicking a tumor: sonographic and CT features. *J Comput Assist Tomogr*. 1986; 10:329–31.
6. Wang SS, Chiang JH, Tsai YT, Lee SD, Lin HC, Chou YH, et al. Focal hepatic fatty infiltration as a cause of pseudotumors: ultrasonographic patterns and clinical differentiation. *J Clin Ultrasound*. 1990; 18:401–9.