

Cistoadenoma Hepatobiliar: una lesión quística hepática infrecuente

Alderete, Juliana; Uriarte, M. Florencia;
Germain, María Cecilia; Retontaro, M.
Lurdes; Gordon, Karina; Montaña, Patricio

Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr.
Rodolfo Rossi

La Plata



Introducción

El cistoadenoma hepatobiliar es una entidad tumoral infrecuente que representa menos del 5% de los quistes intrahepáticos de origen biliar.

Su diagnóstico oportuno es fundamental debido a su potencial maligno y posibilidad de tratamiento curativo.

Objetivos

Resaltar las características clínicas e imagenológicas relevantes para el diagnóstico del cistoadenoma hepatobiliar

Revisión del tema

El cistoadenoma hepatobiliar es un tumor poco frecuente

Actualmente recibe el nombre de neoplasia mucinosa quística hepática.

Prevalece en mujeres alrededor de la 5ta década de la vida.

La mayoría presenta crecimiento lento y localización intrahepática.

Revisión del tema

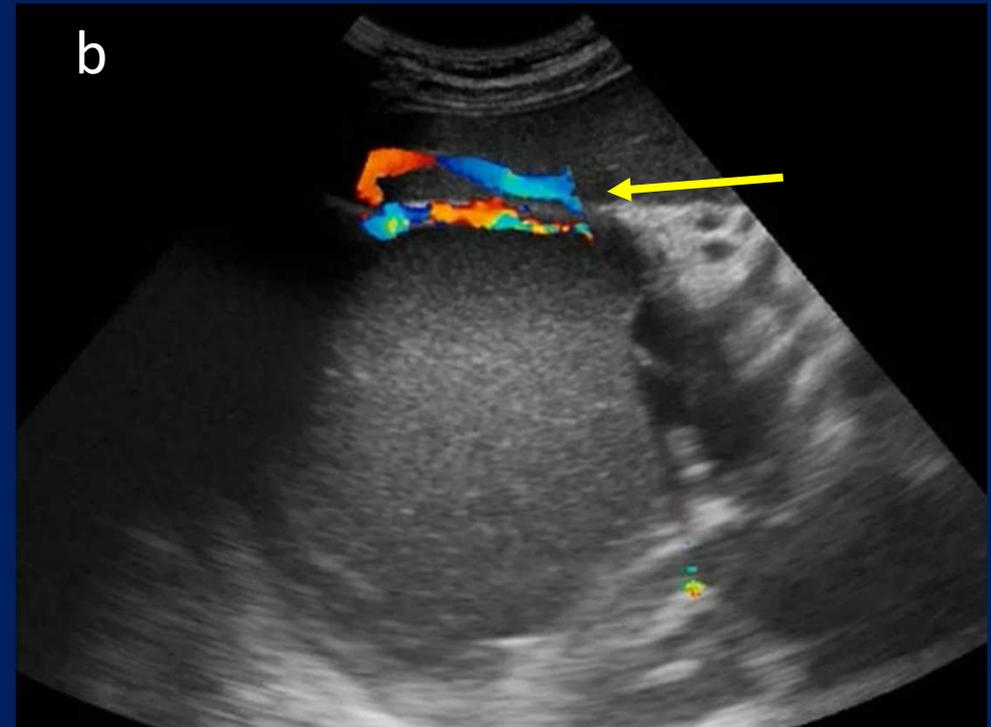
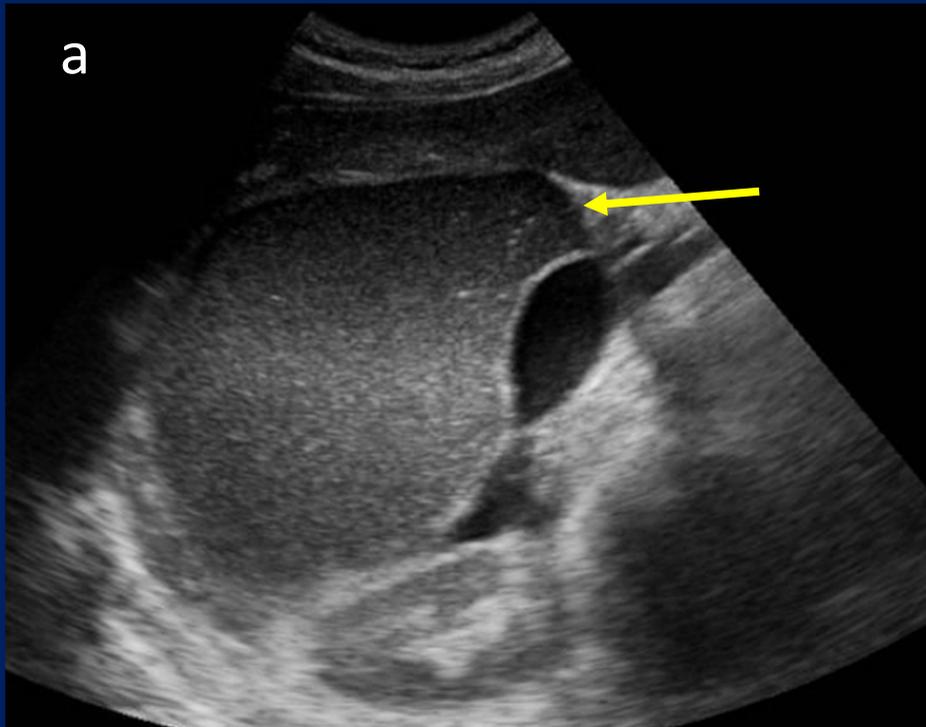
Dentro de las manifestaciones clínicas encontramos distensión abdominal, masa palpable y/o dolor.

Con menor frecuencia puede generar obstrucción biliar con dolor cólico e ictericia o colangitis.

La ruptura intraperitoneal y retroperitoneal resulta infrecuente

La evaluación por imágenes es esencial para el diagnóstico.

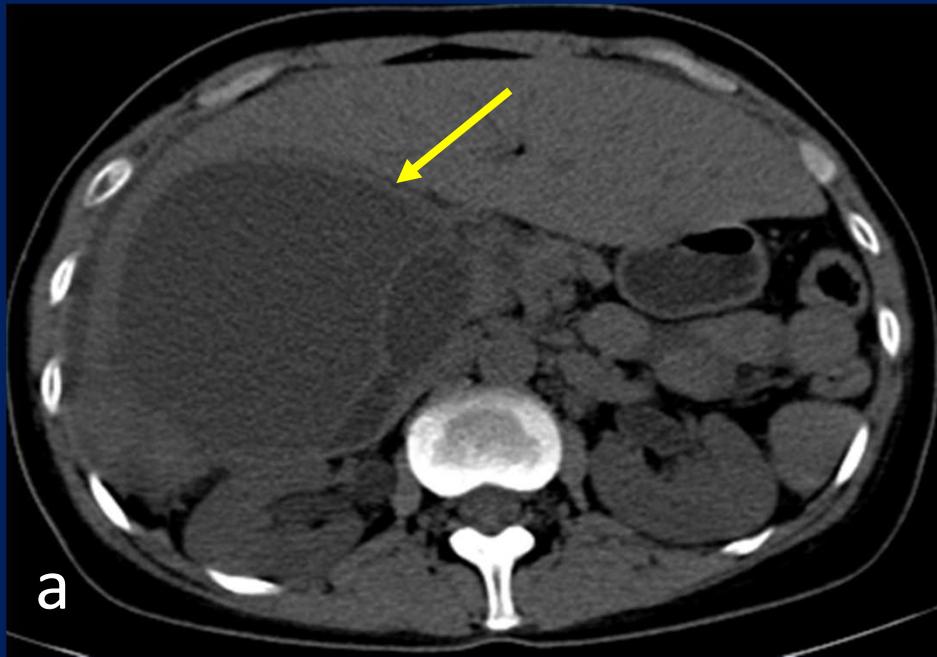
La ecografía es el estudio que inicia la secuencia diagnóstica reconociéndose una lesión quística, bien definida, de pared delgada con septos internos ecogénicos



Ecografía de abdomen en modo B (a) y evaluación con Doppler color (b). Se visualiza una formación quística con ecos móviles y tabiques en su interior que compromete al lóbulo hepático derecho. En (b) se observa desplazamiento de la rama derecha de la vena porta.

Revisión del tema

La TC con contraste EV muestra una lesión quística con realce parietal y/o septal con o sin finas calcificaciones.



TCMC de abdomen. Corte axial sin contraste (a) y tras la administración de contraste EV (b). A nivel del lóbulo hepático derecho se observa una lesión quística que presenta tabiques internos (flechas).

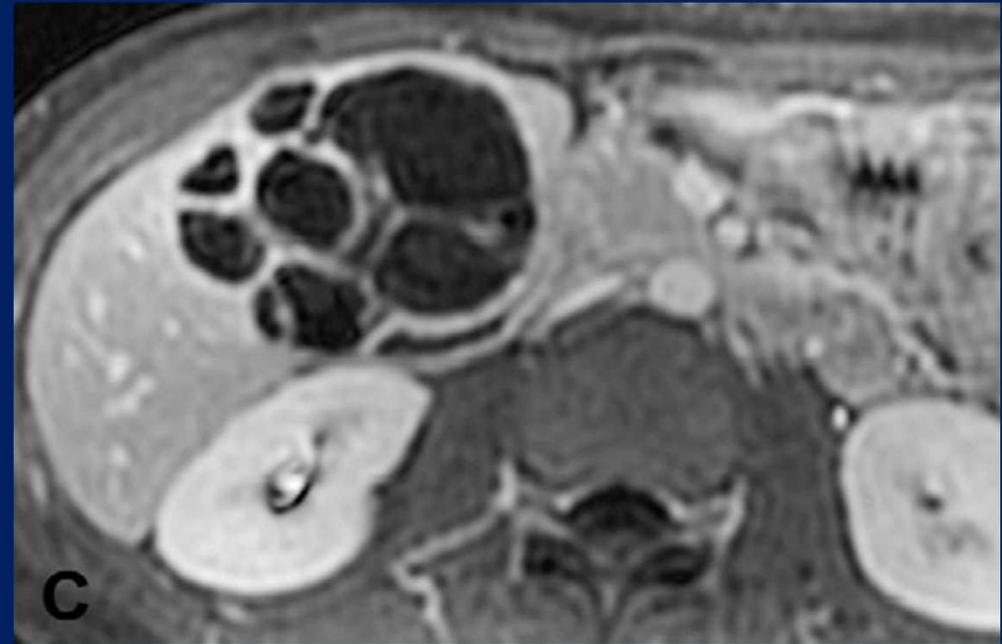


TCMC de abdomen y pelvis con contraste EV. Reconstrucciones en los planos sagital (a) y coronal (b). Se reconoce lesión quística en parénquima hepático, de 20 cm x 10 cm con septos internos que realzan tras la administración de contraste EV.

Revisión del tema

En RM es hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, variando la intensidad de señal dependiendo del contenido proteico o la presencia de hemorragia.

La aparición de engrosamiento parietal irregular con o sin calcificaciones groseras, nódulos murales o proyecciones papilares sugiere malignización (15% de los casos)



Magn Reson Imaging Clin N Am 18 (2010) 587–609

RM de abdomen en corte axial. T2 con supresión grasa (b) y T1 tras la administración de gadolinio (c). Se observa una masa quística hepática con múltiples septos internos que presenta señal hiperintensa en T2 y realce de los septos tras la administración de contraste.

Revisión del tema

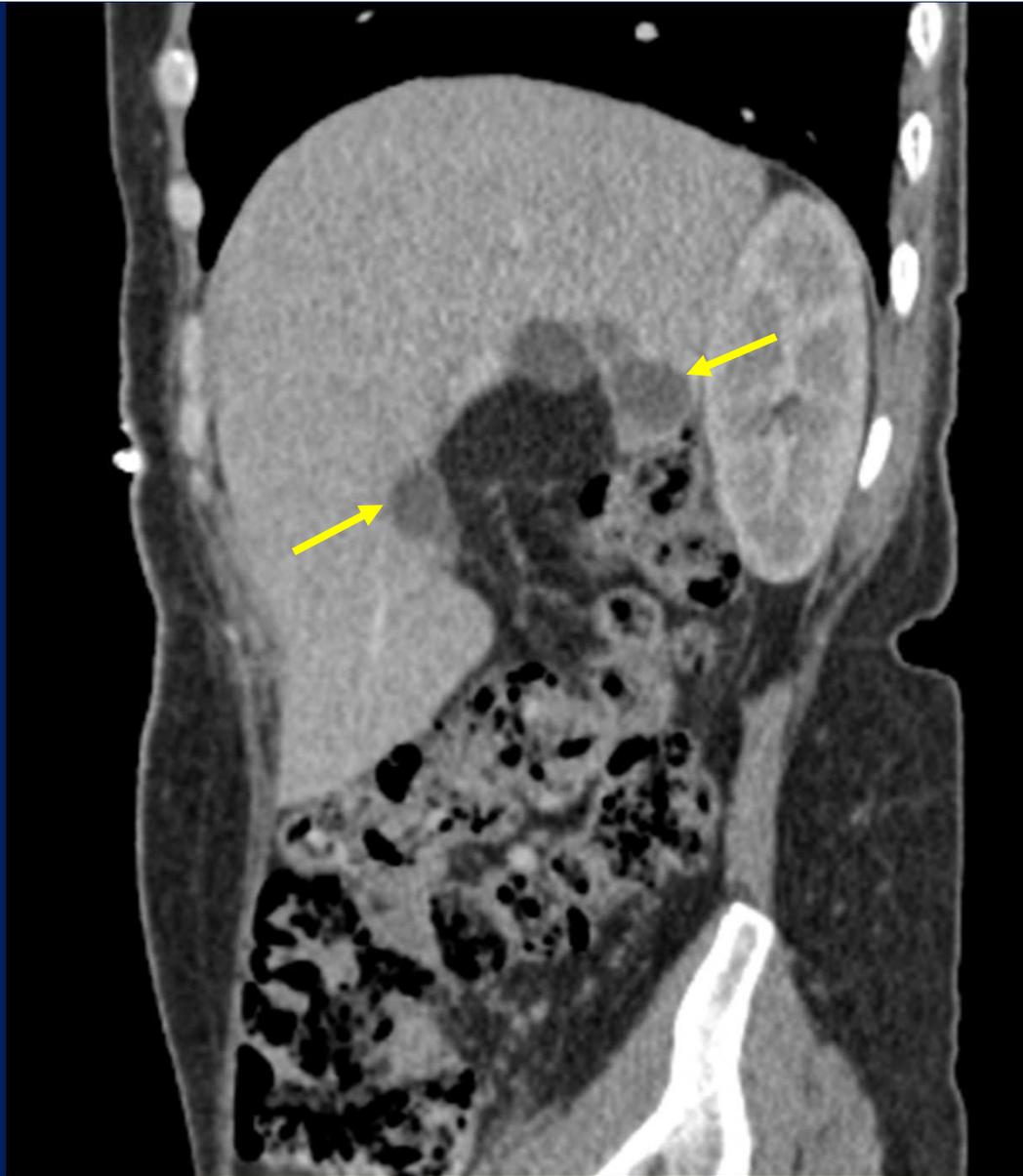
El diagnóstico diferencial debe realizarse con:

- Quiste hidatídico
- Absceso hepático
- Metástasis quísticas
- Quiste congénito complicado
- Colecciones post-traumáticas
- Biliomas

Revisión del tema

Dado que no pueden distinguirse radiológicamente de su variante maligna (cistoadenocarcinoma) el tratamiento es la resección quirúrgica.

En caso de resección incompleta, la tasa de recidiva es del 100%.



TCMC de abdomen con contraste EV. Reconstrucción en plano sagital. Se observa recidiva tumoral (flechas)

Conclusión

Si bien el cistoadenoma hepático es una entidad benigna e infrecuente es fundamental su diagnóstico oportuno debido a su capacidad de malignización y a que el tratamiento quirúrgico resulta curativo.

Bibliografía

1. Anderson SW et al. Benign hepatic tumors and iatrogenic pseudotumors. *RadioGraphics* 2009; 29:211–229.
2. Singh Y et al. Multiloculated cystic liver lesions: radiologic-pathologic differential diagnosis. *Radiographics* 1997; 17(1):219-24.
3. Lee; Sagel, et al. “Hígado”. En *Body TC con correlación RM*. 4º ed. Madrid: Marbán, 2007:(12) 829-931.
4. Lewis RB, Lattin GE et al. Tumors of the liver and intrahepatic bile ducts: radiologic-pathologic correlation. *Magn Reson Imaging Clin N Am*. 2010;18(3):587-609.
5. R.L. Baron et al. Imaging the spectrum of biliary tract disease. *Radiol Clin N Am* 40 (2002) 1325–1354.
6. PJ Mergo. Benign lesions of the liver. *Radiologic clinics of north america* 1998 36 (2) 319- 331.
7. Murphy BJ. The CT appearance of cyst masses of the liver. *Radiographics*. 1989 2 (2) 307- 321