

IMAGEN GMEMI DEL MES DE MAYO 2015.

Paciente femenino de 63 años que es ingresada al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de forma generalizada de aparición súbita, no se documento hematemesis, melena, rectorragia. Se realiza estudio de tomografía simple y contrastada, en la la cual se observan tres lesiones hipodensas de 9x8 cm, 8x8 cm, y 2.4x2.4 cm heterogéneas, una de ellas con una imagen hiperdensa en el interior sugestiva de hemorragia (figura 1). Se decide ingreso a quirófano para laparoscopia exploradora en la que se reporta hemoperitoneo, se toman biopsias de la lesiones, resultando angiosarcoma hepático.

Estudio por imagen del angiosarcoma hepático.

Los estudios de imagen resultan cruciales ante la sospecha de este tipo de tumores destacando la ultrasonografía hepática, la tomografía computada (TC) de abdomen así como la imagen por resonancia magnética (IRM)¹. El ultrasonido muestra diferentes ecotexturas debido a la necrosis y hemorragia presentes, motivo por el cual dificulta el análisis adecuado. En la TC de abdomen se pueden observar múltiples lesiones o una masa solitaria, normalmente con un patrón hipodenso en la zona de lesión comparado con el parénquima hepático, en ocasiones se puede observar lesiones hiperdensas dentro de la lesión primaria lo que significa hemorragia. Parte del estudio de estas imágenes se realiza una TC trifásica; en la fase arterial, venosa y de lavado se observa como aumenta la hiperdensidad formando un anillo alrededor de la lesión primaria que se vuelve homogéneo al centro de la lesión, lo que hace la diferencia entre el hepatocarcinoma y el hemangioma². En la IRM se pueden observar imágenes en T1 con áreas de hiperintensidad, mientras que en T2 se pueden observar de forma heterogénea, con

imágenes de calcificación, hemorragia o fibrosis septal. Los diagnósticos diferenciales por imagen deben comprender: a) absceso hepático piógeno o amebiano, adenoma hepático, hemangioma, hepatocarcinoma, linfoma y metástasis¹, sin embargo, existen otras entidades raras en las que también se debe sospechar: angiomiolipoma, cistoadenoma y cistoadenocarcinoma biliar y hemangioendotelioma epiteloide².

Bibliografía

- 1. Abegunde AT, Aisien E, Mba B, Chennuri R, Sekosan M.** Fulminant hepatic Failure Secondary to Primary Hepatic Angiosarcoma. Case Rep Gastrointest Med 2015; 2015: 869746
- 2. Pedrassa BC, da Rocha EL, Kierszenbaum ML, Bormann RL, Torres LR, D'Ippolito G.** Uncommon hepatic tumors: iconographic essay-Part 1. Radiol Bras 2014; 47: 310-316



Figura 1.- (A) Imagen de tomografía de abdomen y tórax en corte sagital en fase venosa; imágenes hipodensas de aspecto quístico con datos sugestivos de sangrado activo (flecha). (B) Tomografía de abdomen en corto coronal, en fase venosa con imágenes hipodensas, con hemoperitoneo a nivel de parénquima hepático con una medición de 58 UH (flecha).