

# Caso clínico

## 5 de julio 2023

Eva Soria

José Antonio Herrera



# ENFERMEDAD ACTUAL

## ANTECEDENTES PERSONALES

- Paciente de 79 años
- Sin alergias medicamentosa conocidas
- Vive en medio rural, trabajó como labrador, ganadero y albañil.
- Sin antecedentes quirúrgicos relevantes
- FRCV: DM tipo 2 en tratamiento con Metformina e HTA en tratamiento con Enalapril 5mg/día.



# MOTIVO DE CONSULTA

- Acude a su Médico de Atención Primaria por *molestia epigástrica ocasional*, no relacionada con la ingesta ni la postura y que no interfiere el sueño.
- No asocia datos de afectación sistémica, fiebre, pérdida de peso, sudoración, etc...
- La anamnesis por aparatos es anodina



# ANALÍTICA

- 7400 leucocitos (80%N, 12% L, 6.8% M, 0.3% Eo, 0.3% Ba)
- Bioquímica Normal (Perfiles básicos, Reactantes de fase aguda, Marcadores Tumoraes y Proteinograma)
- Elemental y Sedimento de Orina Normal



# ECOGRAFÍA ABDOMINAL

*Masa hepática* de aproximadamente  $5 \times 4,3$  cm, *ecoestructura heterogénea* y con una probable *área quística central y vascularización periférica*, que abomba el contorno hepático a descartar LOE tumoral, probable metástasis.

Vesícula biliar de paredes lisas y contenido anecogénico. No veo dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Páncreas no visualizado por abundante interposición de gas (el paciente no acude en ayunas). Aorta abdominal parcialmente visualizada no aumentada de calibre. Bazo de tamaño normal y ecoestructura homogénea. Ambos riñones conservan la diferenciación corticomedular, sin dilatación de sistemas excretores. Vejiga escasamente repleccionada con impronta de crecimiento nodular del lóbulo medio prostático. Próstata de aproximadamente 100 cc. No veo líquido libre anecogénico.

CONCLUSION: LOE hepática

# TC TORACO-ABDOMINAL

**TÓRAX**: No observo alteraciones en parénquima pulmonar salvo granulomas calcificados en ambos lóbulos superiores y en segmento anterior de lóbulo inferior izquierdo. Se observan adenopatías hiliares bilaterales de 1 cm o ligeramente superiores y también otra adenopatía paraaórtica izquierda de 8 mm de naturaleza incierta aunque pueden corresponder a adenopatías reactivas y no necesariamente patológicas. No se observa derrame pleural.

**ABDOMEN**: La lesión hepática descrita en la ecografía es una *lesión hipodensa de 6,5 cm* de diámetro situada en el segmento VI y tiene un *contorno muy nítido* abombando la superficie hepática. En el estudio sin contraste tiene *baja densidad difusa pero con imágenes internas de una atenuación algo mayor*. Tras la administración de contraste *no se ve realce de la lesión* ni de las zonas internas más densas ni la pared.

Páncreas, suprarrenales y riñones sin alteraciones. Bazo de tamaño normal con fina calcificación de la cápsula esplénica. No observo adenopatías ni otras alteraciones en grasa mesentérica. Gran aumento de tamaño de la próstata.

**CONCLUSIÓN**: Lesión hepática de aspecto quístico aunque no corresponde un quiste simple.

# TC TORACO-ABDOMINAL



# RESUMEN

- Varón de 79 años
- AP en relación con medio rural
- Epigastralgia ocasional
- A/S: sin alteraciones significativas
- Pruebas de imagen: lesión hepática de aspecto quístico
  - Hipodensa (con imágenes internas de mayor atenuación)
  - Bordes bien definidos
  - No realce central ni periférico con contraste



# LESIONES QUÍSTICAS HEPÁTICAS

<i>QUISTES SIMPLES</i>	<i>QUISTES BILIARES</i>	<i>QUISTES INFECCIOSOS</i>	<i>NEOPLASIAS</i>
Quiste hepático simple	Quistes biliares	Hidatidosis hepática	Cistoadenoma biliar
Poliquistosis hepática	Enfermedad de Caroli	Absceso piogénico	Cistoadenocarcinoma biliar
Poliquistosis hepatorenal AD	Hamartoma de los ductos biliares	Absceso amebiano	Carcinoma hepatocelular
			Hemangioma cabernoso
			Sarcoma embrionario indiferenciado
			Metástasis

# LESIONES QUÍSTICAS HEPÁTICAS

<i><b>QUISTES SIMPLES</b></i>	<i><b>QUISTES BILIARES</b></i>	<i><b>QUISTES INFECCIOSOS</b></i>	<i><b>NEOPLASIAS</b></i>
Quiste hepático simple	Quistes biliares	Hidatidosis hepática	Cistoadenoma biliar
Poliquistosis hepática	Enfermedad de Caroli	Absceso piogénico	Cistoadenocarcinoma biliar
Poliquistosis hepatorenal AD	Hamartoma de los ductos biliares	Absceso amebiano	Carcinoma hepatocelular
			Hemangioma cabernoso
			Sarcoma embrionario indiferenciado
			Metástasis

# LESIONES QUÍSTICAS HEPÁTICAS

<del><i>QUISTES SIMPLES</i></del>	<del><i>QUISTES BILIARES</i></del>	<i>QUISTES INFECCIOSOS</i>	<i>NEOPLASIAS</i>
<del>Quiste hepático simple</del>	<del>Quistes biliares</del>	Hidatidosis hepática	Cistoadenoma biliar
<del>Poliquistosis hepática</del>	<del>Enfermedad de Caroli</del>	Absceso piogénico	Cistoadenocarcinoma biliar
<del>Poliquistosis hepatorenal AD</del>	<del>Hamartoma de los ductos biliares</del>	Absceso amebiano	Carcinoma hepatocelular
			Hemangioma cabernoso
			Sarcoma embrionario indiferenciado
			Metástasis

# LESIONES QUÍSTICAS HEPÁTICAS

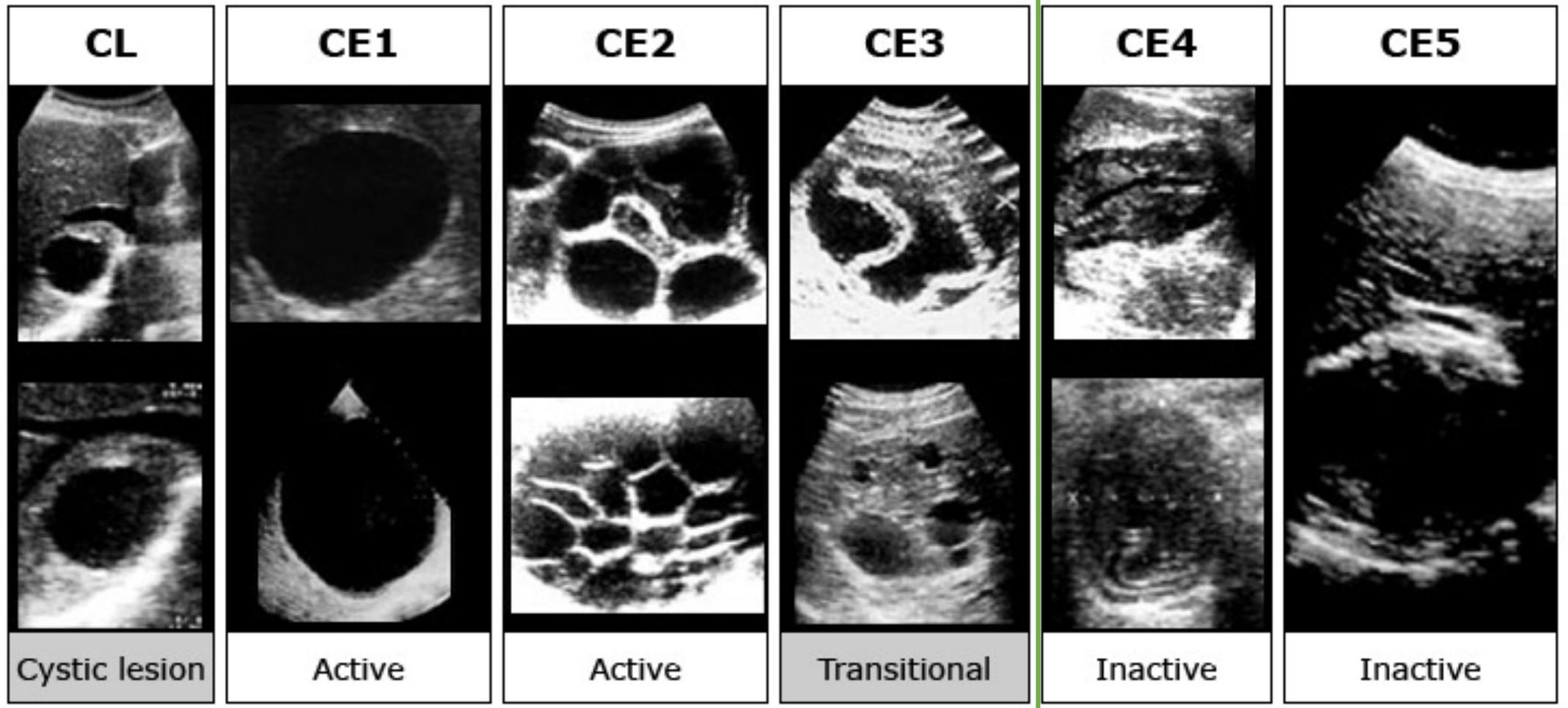
<i><b>QUISTES SIMPLES</b></i>	<i><b>QUISTES BILIARES</b></i>	<i><b>QUISTES INFECCIOSOS</b></i>	<i><b>NEOPLASIAS</b></i>
Quiste hepático simple	Quistes biliares	Hidatidosis hepática	Cistoadenoma biliar
Poliquistosis hepática	Enfermedad de Caroli	Absceso piogénico	Cistoadenocarcinoma biliar
Poliquistosis hepatorenal AD	Hamartoma de los ductos biliares	Absceso amebiano	Carcinoma hepatocelular
			<del>Hemangioma cavernoso</del>
			<del>Sarcoma embrionario indiferenciado</del>
			Metástasis

# HIDATIDOSIS

- ✓ Contacto con perros y medio rural
- ✓ Afectación hepática:
  - ✓ Más frecuente (especialmente lóbulo derecho)
  - ✓ Suele ser asintomática (salvo ruptura o efecto de masa)
- ✓ TC: Lesión hipoatenuante uni o multilocular.
  - Paredes bien definidas
  - Gran tamaño
  
- ✗ A/S: leucopenia, trombocitopenia. Eosinofilia leve. Alteración inespecífica de PFH
- ✗ TC: pueden mostrar realce tras la administración de contraste intravenoso. Calcificaciones murales en 1/3 de casos.



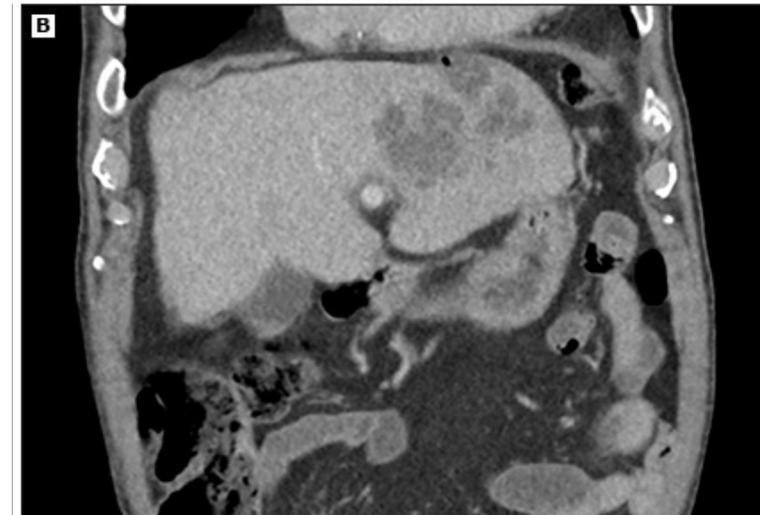
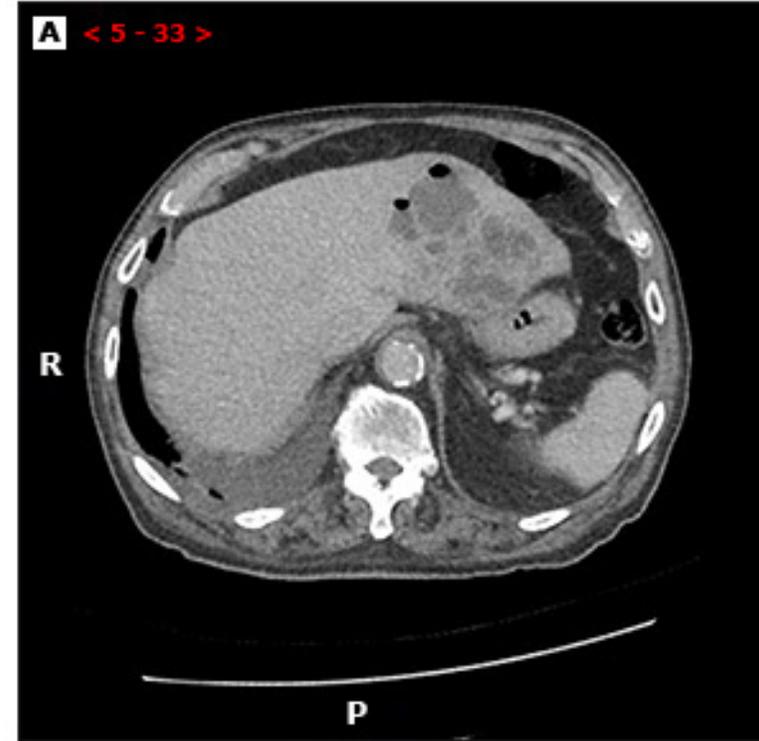
# HIDATIDOSIS



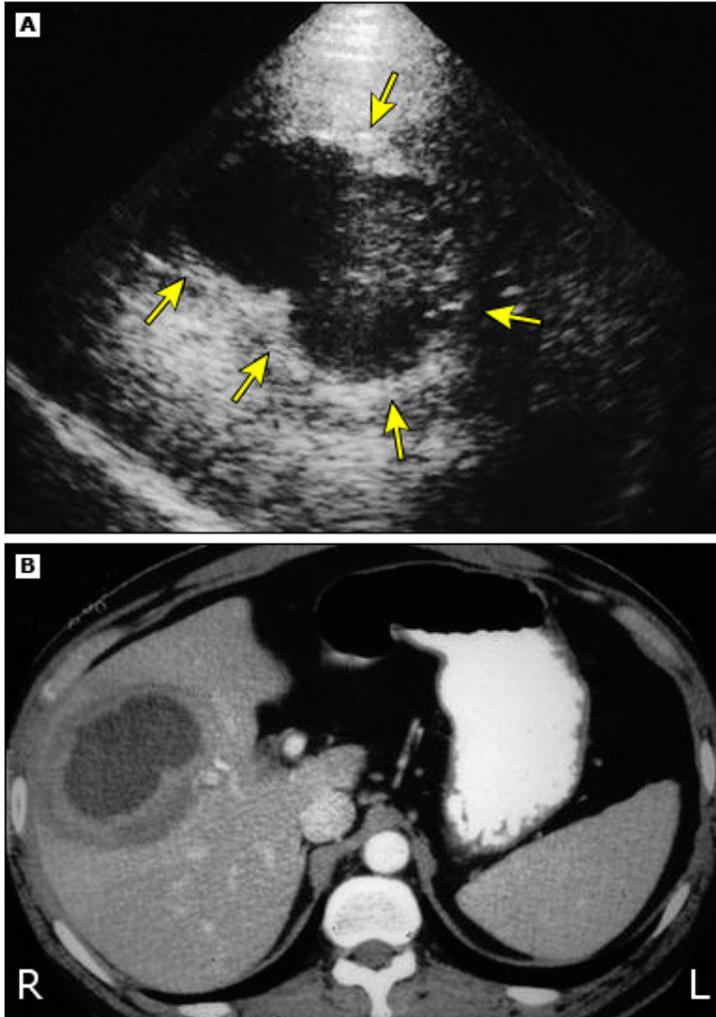
# ABSCESOS

## ABSCESO PIOGÉNICO

- ✓ Localización más frec. de abscesos intraabdominales
- ✓ En TC: Hipodensos
- ✗ Clínica: fiebre en agujas, escalofríos, tiritona, dolor, hepatomegalia...
- ✗ Alt A/S: RFA, leucocitosis, neutrofilia...
- ✗ Imagen: bordes mal definidos



# ABSCESOS

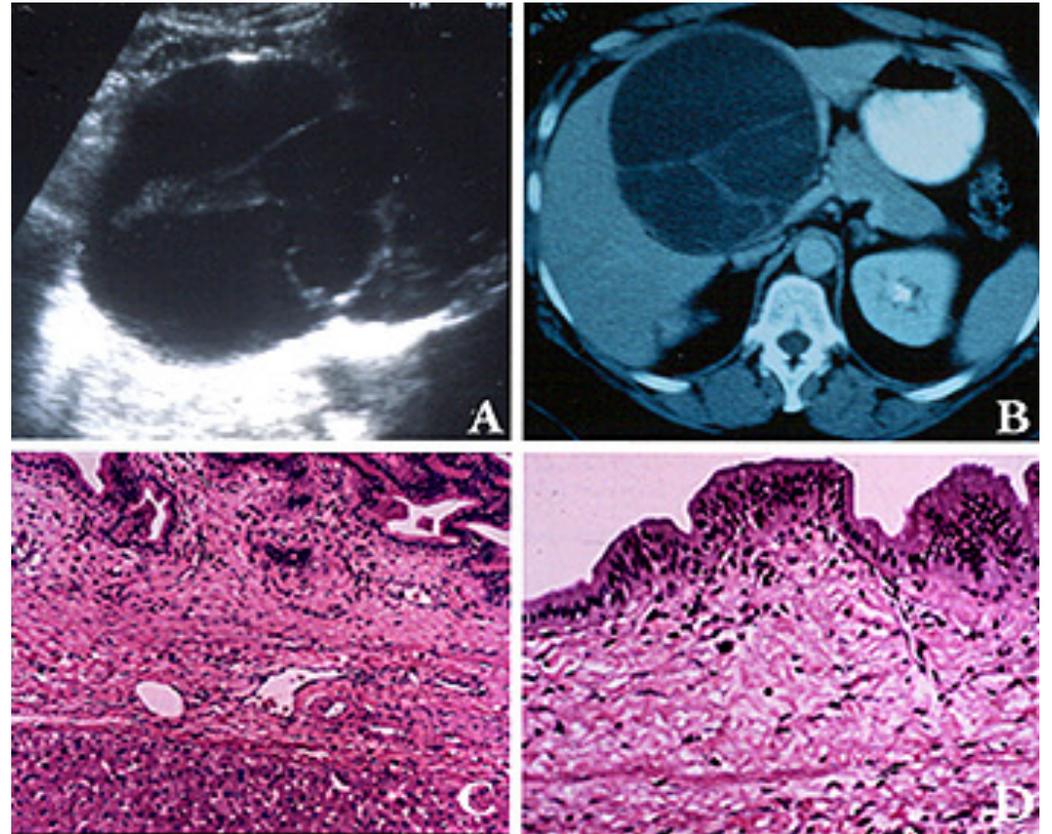


## ABSCESO AMEBIANO

- ✓ Abscesos únicos en lóbulo hepático derecho.
- ✓ En TC: hipodenso, bien definido, no capta contraste.
- ✗ Clínica: fiebre en agujas, hepatomegalia dolorosa, escalofríos
- ✗ Alteraciones analíticas (RFA)
- ✗ Epidemiología: países tropicales

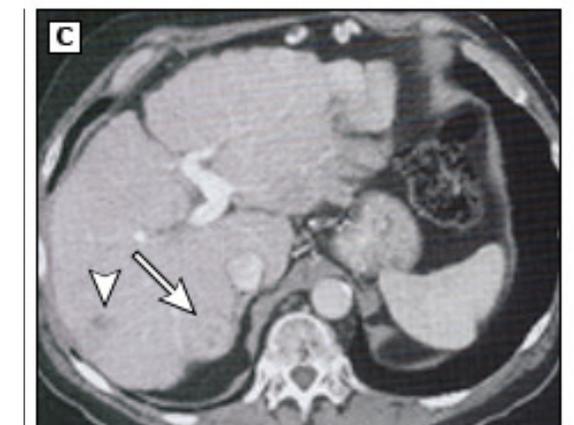
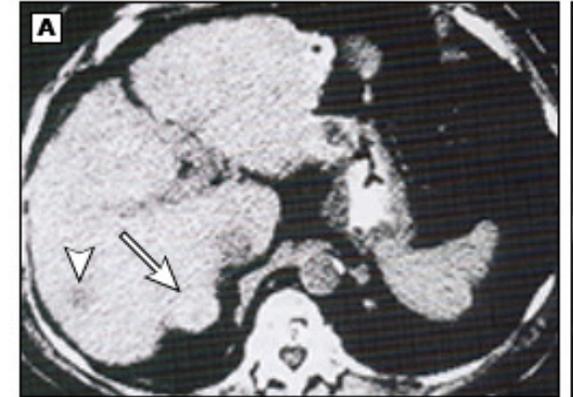
# CISTOADENOMA/ CISTOADENOCARCINOMA BILIAR

- ✓ Lesión uni o multiloculada rellena de contenido mucinoso
  - ✓ Eco: hipoecoica con ecos internos
  - ✓ TC: masa hipodensa con o sin septos
  - ✓ Clínica: masa HCD, dolor abdominal inespecífico, stm compresivos...
- X Mujeres 40-60 años.
- X A/S: elevación CEA y Ca 19.9



# HEPATOCARCINOMA CELULAR

- ✓ Tumor primario de hígado más frecuente. 5° tumor más frec.
- ✓ CARCINOMA HEPATOCELULAR QUÍSTICO: raro, relacionado con necrosis interna y degeneración quística en tumores de crecimiento muy rápido.
- ✓ Clínica: dolor abdominal inespecífico y masa en HCD
- ✗ No AP de alcohol o hepatitis. No datos de cirrosis en pruebas de imagen
- ✗ No síndrome general. Clínica en estadios muy avanzados
- ✗ TC : tumor sólido con áreas de hipervascularización con lavado.



# METÁSTASIS

✓ TC: Quísticas por necrosis central

X TC: suelen ser múltiples

- Secundarias a ovario, mama, pulmón, páncreas, colon, NE, sarcomas y melanoma
- Gran captación de contraste y contorno irregular
- Ausencia de tumor primario

X Clínica: ausencia de síndrome general.

X A/S: elevación de MT, elevación de RFA...



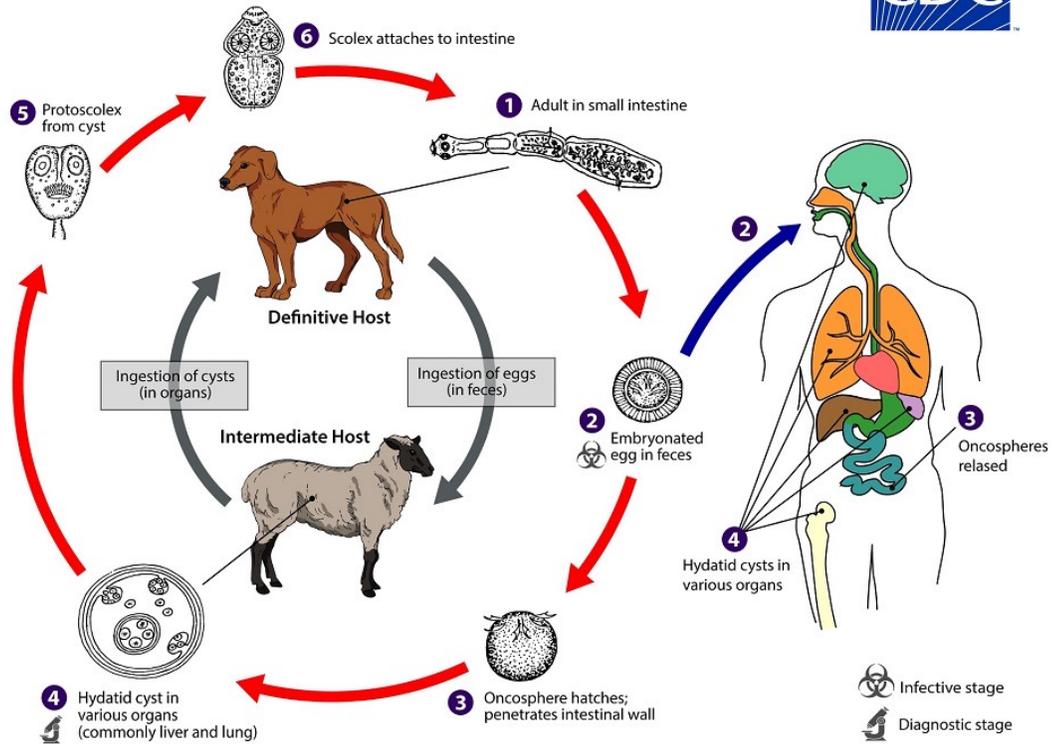
# LESIONES QUÍSTICAS HEPÁTICAS

<del>QUISTES SIMPLES</del>	<del>QUISTES BILIARES</del>	QUISTES INFECCIOSOS	NEOPLASIAS
<del>Quiste hepático simple</del>	<del>Quistes biliares</del>	Hidatidosis hepática	Cistoadenoma biliar
<del>Poliquistosis hepática</del>	<del>Enfermedad de Caroli</del>	<del>Absceso piogénico</del>	Cistoadenocarcinoma biliar
<del>Poliquistosis hepatorenal AD</del>	<del>Hamartoma de los ductos biliares</del>	<del>Absceso amebiano</del>	<del>Carcinoma hepatocelular</del>
			<del>Hemangioma cavernoso</del>
			<del>Sarcoma embrionario indiferenciado</del>
			<del>Metástasis</del>

# IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

4DPDx

**Cystic Echinococcosis**  
*Echinococcus granulosus sensu lato*



# AMPLIACIÓN DEL ESTUDIO

- Serologías (*Echinococcus granulosus*)
- Valorar realización de RM hepática para definir mejor la lesión
- Resección completa de la lesión para Anatomía Patológica (en caso de mayor sospecha de cistoadenoma/cistoadenocarcinoma)



# BIBLIOGRAFÍA

- Angel Rios, L. F., Sarría Octavio De Toledo, L., Sebastián Sebastián, C., Larrosa López, R., Martínez Mombila, E., & Marcos Mondón, S. (2018). DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LAS LESIONES QUISTICAS HEPÁTICAS. *Seram*
- Cano, C. D. P. L., López, M. J. C., Villar, C. G., & Vega, M. S.-C. D. L. (2018). Quiste hidatídico hepático. *Seram*. <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/508>
- *Clinical features and diagnosis of hepatocellular carcinoma—UpToDate*. (s. f.). Recuperado 3 de julio de 2023, de [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-hepatocellular-carcinoma?search=hepatocelular%20carcinoma&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-hepatocellular-carcinoma?search=hepatocelular%20carcinoma&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- *Diagnosis and management of cystic lesions of the liver—UpToDate*. (s. f.). Recuperado 3 de julio de 2023, de [https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-cystic-lesions-of-the-liver?search=cistoadenoma%20biliar&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H15](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-cystic-lesions-of-the-liver?search=cistoadenoma%20biliar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H15)
- *Echinococcosis: Clinical manifestations and diagnosis—UpToDate*. (s. f.). Recuperado 3 de julio de 2023, de [https://www.uptodate.com/contents/echinococcosis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=hidatidosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~4&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/echinococcosis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=hidatidosis&source=search_result&selectedTitle=1~4&usage_type=default&display_rank=1)
- *Extraintestinal Entamoeba histolytica amebiasis—UpToDate*. (s. f.). Recuperado 3 de julio de 2023, de [https://www.uptodate.com/contents/extraintestinal-entamoeba-histolytica-amebiasis?search=absceso%20hep%C3%A1tico%20amebiano&source=search\\_result&selectedTitle=1~16&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/extraintestinal-entamoeba-histolytica-amebiasis?search=absceso%20hep%C3%A1tico%20amebiano&source=search_result&selectedTitle=1~16&usage_type=default&display_rank=1)
- *Pyogenic liver abscess—UpToDate*. (s. f.). Recuperado 3 de julio de 2023, de [https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-liver-abscess?search=absceso%20hep%C3%A1tico%20amebiano&source=search\\_result&selectedTitle=2~16&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/pyogenic-liver-abscess?search=absceso%20hep%C3%A1tico%20amebiano&source=search_result&selectedTitle=2~16&usage_type=default&display_rank=2)

Muchas  
Gracias!

# Sesión Clínica 5 de Julio

## LOE Hepática

José A. Herrera Rubio

Resumen :

Varón de 79 años, ambiente rural, ganadero jubilado, sin antecedentes relevantes

Motivo de Consulta: Dolor Epigástrico no invalidante y Alteración Ecográfica

Clínica anodina

Exploración Normal

Analítica ( Hemograma, Bioquímica completa) Normal

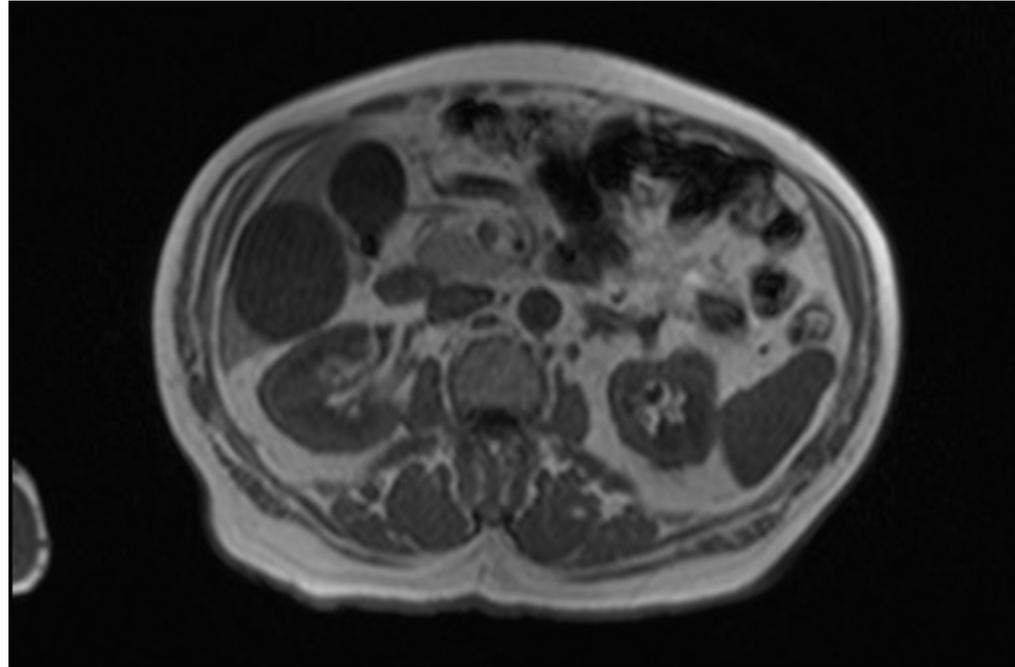
Ecografía: LOE Hepática 5 X 4.3, heterogénea con área quística central y vascularización periférica, sugestiva de metástasis

TAC: Lesión hipodensa de 6,5 cm de aspecto quístico aunque no corresponde con un quiste simple

## **Pruebas Diagnósticas**

Serología Hidatidosis (dos determinaciones) Negativa

## Resonancia



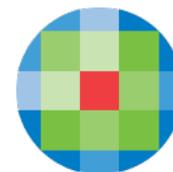
El hígado morfológicamente es normal y no se observa alteración en la señal del parénquima. En el segmento VI se observa una lesión completamente quística, heterogénea que no muestra componente sólido y en el estudio dinámico ni tan siquiera se realza la cápsula. Mide 5,4 x 5 cm abomba el borde hepático medial y corresponde a quiste hidatídico con comportamiento típico

## Pruebas Diagnósticas

### Serología Hidatidosis (dos determinaciones) Negativa

A negative serologic test generally does not rule out echinococcosis. There is no consistent correlation between serologic results and the number or size of cysts [49]. In general, liver cysts elicit an antibody response more frequently than lung cysts

Overall, approximately 85 to 95 percent of liver cysts and 65 percent of lung cysts are associated with positive serology, although this varies with the specific serologic test used and cyst activity



Up to Date