

Hemihepatectomía derecha en un hemangioma gigante: presentación de caso

Right hemi-hepatectomy for a giant hemangioma: presentation of a
case

AUTORES

Dra. Roxana Ávalos García (1)

E-mail: roxyavalos.mtz@infomed.sld.cu

Dr. José Jorge Rodríguez Carvajal (2)

Dra. Cristina Ruesca Domínguez (2)

Dr. Carlos Manuel Ramos Pachón (3)

1) Especialista de II Grado en Gastroenterología. Máster en Infectología Profesora Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

2) Especialistas de I Grado en Cirugía General. Profesores Instructores. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

3) Especialista de I Grado en Gastroenterología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

RESUMEN

El hemangioma hepático es el tumor benigno más frecuente del hígado, y su diagnóstico casi siempre es incidental por ecosonograma abdominal. Generalmente son asintomáticos excepto si son gigantes, que los síntomas serían por el efecto de masa. Este fue el caso de una paciente blanca, femenina de 42 años, que comenzó 6 meses antes de su diagnóstico con dolor punzante en hipocondrio derecho de ligera intensidad a los medianos esfuerzos. Se realizó un ecosonograma abdominal donde se informó una hepatomegalia de 3 cm, a predominio del lóbulo derecho, con aumento de la ecogenicidad hepática. A los tres meses se intensificó el dolor y se realizó tomografía axial computarizada contrastada de hígado, con el diagnóstico de hemangioma hepático gigante en el lóbulo derecho. Fue remitida a la consulta de Gastroenterología y se constató la hepatomegalia dolorosa del lóbulo derecho. Se interconsultó con cirugía la posibilidad de tratamiento quirúrgico. Los complementarios del ingreso estuvieron normales. Se constató en el acto quirúrgico dicho hemangioma con un tamaño de 15 x 13 x 5 cm. Se realizó resección de los segmentos hepáticos VII y VIII con ligadura de la suprahepática derecha. Fue egresada a los 5 días sin complicaciones, con reconsulta al mes, donde los complementarios evolutivos estaban normales y hubo regeneración total del lóbulo hepático resecado según el ecosonograma. La paciente se mantiene asintomática después de 3 meses de operada.

Palabras claves: hemangioma hepático, cirugía, epidemiología, gastroenterología, hepatomegalia.

SUMMARY

The hepatic hemangioma is the most frequent benign tumor of the liver, almost always diagnosed incidentally by abdominal echosonogram. They are mainly asymptomatic, except if they are giant, and the symptoms are the effect of the mass. This was the case of a white, female patient, aged 42 years, who, six months before the diagnosis, began having a shooting pain in the right hypochondria, of light intensity when doing media efforts. We made an abdominal echosonogram, showing a hepatomegaly of 3 cm, with a predominance of the right lobe and an increase of the hepatic ecogenicity. After 3 months, the pain intensified and we carried out a liver contrasted computerized tomography with the diagnosis of a giant hepatic hemangioma in the right lobe. She was remitted to the Gastroenterology consultation and they stated the painful hepatomegaly of the right lobe. There it was an interconsultation with the Surgery Service to explore the possibility of the surgery treatment. The complementary examinations for entering the patient were normal. In the surgery, it was found that the hemangioma measured 15x13x5 cm. We made the resection of the VII and VIII hepatic segments tying the right suprahepatic. The patient was discharged 5 days later without complications, with re-consultation after a month, when the evolutionary complementary studies were normal, and there was a total regeneration of the resected hepatic lobe according to the echosonogram. The patient keeps asymptomatic after 3 months of the surgery.

Key words: hepatic hemangioma, surgery, epidemiology, gastroenterology, hepatomegaly.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma hepático es el tumor benigno más frecuente del hígado, que constituye casi siempre un hallazgo incidental y donde se plantea que se puede encontrar en más del 1 % de las autopsias (1). Tienen una prevalencia muy similar entre ambos sexos y su tamaño varía de algunos milímetros a 10 o 15 cm, que son considerados en estos casos como hemangiomas gigantes. Pueden ser únicos o múltiples y localizarse dentro o en la superficie hepática (2).

Generalmente son tumores asintomáticos y su hallazgo fortuito se establece al realizar una ecografía abdominal. No tienden a crecer, aunque se ha descrito un incremento de su tamaño en mujeres embarazadas o que reciben terapia estrogénica. El 15 % de los casos que presentan síntomas se producen por efecto de masa (en hemangiomas gigantes), al provocar el tumor compresión de estructuras adyacentes (3,4).

Histológicamente están conformados por amplios canales vasculares revestidos por células endoteliales aplanadas y maduras, delimitados por un estroma hepático laxo con varias cantidades de tejido conectivo (5).

Dentro de las complicaciones se describen el hemoperitoneo por rotura espontánea o traumática, aunque es baja su incidencia. También puede presentarse la trombosis tumoral recurrente, degeneración quística y trombosis de la cava superior por compresión (6,7).

El diagnóstico más preciso es por resonancia magnética, aunque es muy costosa y pudiera sustituirse por la ecografía o la tomografía computarizada dinámica o con emisión de fotones (8,9).

El tratamiento quirúrgico está indicado en los hemangiomas gigantes, generalmente mayores de 15 cm, sintomáticos, para evitar complicaciones. Se puede utilizar la resección del hemangioma, trasplante hepático en el caso que se difuso, muy extenso e irresecable o embolización arterial si es imposible la cirugía (10-12).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente M.A.L.T., blanca, femenina de 42 años, múltipara con sobrepeso (talla: 1.65 cm; peso: 83 kg), sin otras patologías asociadas. No se recoge el antecedente de ingestión de ACO. Comenzó 6 meses antes de su diagnóstico con dolor punzante en hipocondrio derecho, de ligera intensidad a los medianos esfuerzos. Se realizó en aquella ocasión un ecosonograma abdominal indicado por su médico de familia, donde se informa hepatomegalia de 3 cm a predominio del lóbulo derecho con una imagen ecogénica de 187 mm. (Fig. 1)



Fig. 1

A los tres meses, se intensificó el dolor con poco alivio al reposo acompañado de náuseas y sudoraciones. Se realizó tomografía axial computarizada contrastada de hígado, con el diagnóstico de un gran hemangioma hepático en el lóbulo derecho de 157 x 111 x 148 mm, con área hipodensa en su interior con patrón de captación del contraste que ocupa los segmentos V, VI, VII y VIII con calcificación central. (Fig. 2)

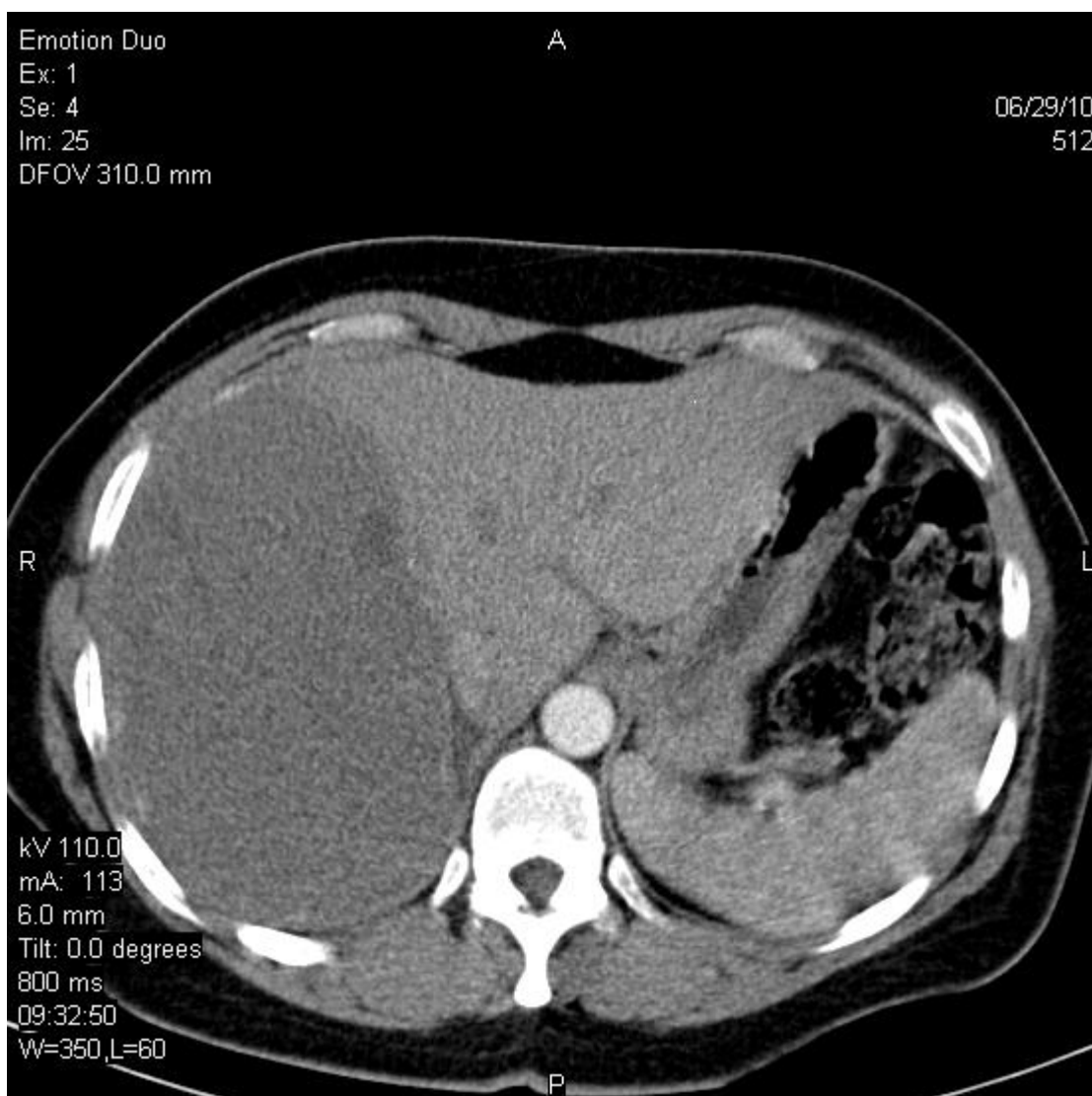


Fig. 2

Fue remitida a la consulta de gastroenterología, donde se constató al examen físico una hepatomegalia del lóbulo derecho de 4 cm aproximadamente por debajo del reborde costal dolorosa de consistencia dura. Se interconsultó el caso con cirugía para valorar el tratamiento quirúrgico, con el objetivo de aliviar los síntomas de la paciente y prevenir las posibles complicaciones que podrían aparecer posteriormente dadas por el tamaño del hemangioma y sus características imagenológicas. Se decidió su ingreso con los siguientes resultados de los complementarios:

Hb: 12.7
Hto: 0.37
Plaquetas: 279
T. Protombina: c-13 p- 16
T´Coagulación: 3
T´Sangramiento: 1
T.G.P.: 34.9
T.G.O.: 32

G.G.T.: 56
F.A.: 160.
Glicemia: 5.1
Creatinina: 66

La intervención quirúrgica duró 5 horas. Se constata dicho hemangioma de 15 x 13 x 5 cm de tamaño. Se realizó lobectomía total derecha del hígado respetando solo 3 cm. del segmento IV junto con la resección anatómica mayor de los segmentos VII y VIII con ligadura de la suprahepática derecha con sangrado mínimo de 300 ml. (Figs. 3, 4 y 5)



Fig. 3

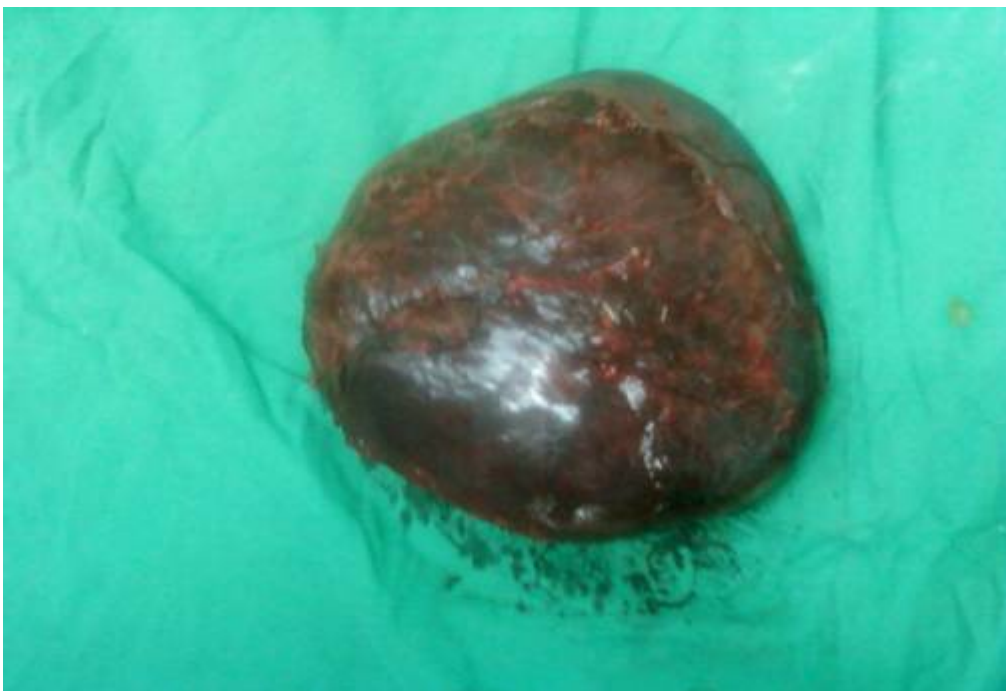


Fig. 4



Fig. 5

El resultado anatómico-patológico de la pieza anatómica informó gran hemangioma cavernoso hepático con hialinización estromal y áreas extensas de fibrosis, cubierto por una cápsula lisa, brillante con aspecto hemorrágico focal. Es egresada a los 5 días sin complicaciones con indicaciones de reposo y reconsulta al mes con complementarios y ecosonograma evolutivos. Los resultados de los complementarios evolutivos al mes de su egreso son los siguientes:

Hb: 12.7
Hto: 0.37
Plaquetas: 180
T. Protombina: c-13 p-16
T. Coagulación: 3
T. Sangramiento: 1
T.G.P.: 19.9
T.G.O.: 21
G.G.T.: 38
F. A.: 140
Glicemia: 50
Creatinina: 79

En el ecosonograma evolutivo se observó una regeneración total del lóbulo hepático resecado. La paciente se mantiene asintomática después de 3 meses de operada, sin complicaciones, con reposo relativo, e incorporando ligeros esfuerzos físicos en su actividad diaria.

CONCLUSIONES

Los hemangiomas hepáticos clínicamente relevantes requieren evaluación y toma de decisión por un equipo multidisciplinario y experimentado para lograr que sean resecados con buenos resultados, solo aquellos que realmente lo ameriten, manteniendo en la gran mayoría un adecuado control y seguimiento. Se decide publicar este caso por ser el primer hemangioma hepático gigante que se diagnostica en este hospital con realización de la primera hemihepatectomía como tratamiento quirúrgico, con muy buena evolución de la paciente y regeneración total hepática del lóbulo resecado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hugh T, Poston G. Benign liver tumors and masses. En: Blumgart. Surgery of the liver and biliary tract. London: Editorial W.B. Saunders Ltda; 2000. p. 1397-1422.
2. Rodríguez M, Correo F. Tumores hepáticos benignos. En: Bruguera M, Miño G, Pons F, Moreno R, editores. Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. Madrid: ELBA S.A.; 2001. p. 239-45.
3. Ramia JM, Muffak K, Villar J, Garrote D, Ferrón JA. Tumores hepáticos sólidos benignos. Cir Esp [Internet]. 2005 [citado 17 May 2011];77(5):247-53. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir17-05/17-05-01.pdf>
4. Herman P, Costa L, Marcel C. Management of hepatic hemangiomas: a 14 year experience. J Gastrointest Surg [Internet]. 2005 [citado 17 May 2011];9(6):853-9. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/4477721w26861238/fulltext.pdf>
5. Benavides C, García C, Rubilar P, Covachevich S, Perales C, Ricarte. Hemangiomas hepáticos. Rev Chil Cir. 2006; 58(3):194-8.
6. Capellani A, Zanghi A, Di Vita M. Spontaneous rupture of a giant hemangioma of the liver. Ann Ital Chir. 2000; 71:379-83.
7. Corigliano N, Mercantini P, Amodio P. Hemoperitoneum from a spontaneous rupture of a giant hemangioma of the liver: report of a case. Surg Today. 2003;33:459-63.
8. Martins MM, Ferreira RC, Lemes Stival M. Hemangiomas hepáticos, aspectos ultrasonográficos y clínicos. Rev Radiol Brazil. 2006;39(6):441-6.
9. Macías Robles MD, Martínez Mengual BM, Rodríguez Rodríguez MI, Amador Tejón MJ. Hemangioma hepático cavernoso gigante. Emergencias [Internet]. 2009 [citado 17 May 2011];21:231-2. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol21_3/14.pdf
10. Butte JM, Huete A, Jarufe N, Martínez J. Hemangioma hepático gigante. Rev Chil Cir. 2006;58(5): 322-4.
11. Granero L, Marangoni A, Granero E, Gil O. Hemangioma cavernoso hepático pediculado: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Argent Rad. 2006 Abr-Jun;70(2):121-5.
12. Jarufe N, Martínez J, Guzmán S, Pacheco F, Guajardo M, Ibáñez L. Técnica de resecciones hepáticas con disección suprahepática del pedículo. Rev Chil Cir. 2005 Dic; 57(6):462-9.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ávalos García R, Rodríguez Carvajal JJ, Ruesca Domínguez C, Ramos Pachón CM. Hemihepatectomía derecha en un hemangioma gigante: presentación de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema05.htm>