

HEPATOCARCINOMA INFILTRATIVO

María Constanza Cohan

Leila Dupaux

Hospital El Carmen, Mendoza, Argentina



Presentación del caso

- Paciente de sexo masculino, 60 años de edad.
- Consulta a la guardia por presentar un episodio de hematemesis, de escasa cuantía, en borra de café, acompañado de náuseas de 24 hs de evolución y pérdida de 6 kg de peso en el último mes.
- Sin antecedentes patológicos de relevancia, sólo se menciona consumo de alcohol ocasional.

Hallazgos imagenológicos



Lóbulo izquierdo con densidad difusamente heterogénea, a expensas de múltiples y milimétricas imágenes focales de contornos poco precisos que contactan entre sí, sin realce significativo postcontraste y sin imagen nodular dominante.

TC con
contraste EV



Marcada dilatación de la vena porta (mide 25 mm), con ausencia de flujo, atribuible a trombosis. Asocia múltiples estructuras vasculares periportaes que realzan en fase arterial y venosa postcontraste.

Discusión

- El carcinoma hepatocelular infiltrativo, es un subtipo infrecuente de hepatocarcinoma (menos del 20% de los casos).
- Se asocia frecuentemente a Hepatitis B.
- Presenta peor pronóstico que el subtipo nodular.
- Métodos de imágenes para su diagnóstico: TC y/o RM de abdomen con contraste endovenoso.

Hallazgos radiológicos:

- Masa difusa con presencia de múltiples nódulos mal definidos, afectando más de un segmento hepático con distorsión de la arquitectura.
- Tumor en vena (observación mas útil)
- Venas oscurecidas o no visualizadas, no atribuible a oclusión crónica benigna.
- Densidad o señal heterogénea.
- Hipointensidad leve a moderada en T1, hiperintensidad en T2, difusión restringida, realce heterogéneo en una o más fases.

Conclusión

- Ante una lesión hepática de apariencia infiltrativa , en pacientes con antecedentes de cirrosis o infección crónica de hepatitis B, el diagnóstico diferencial más frecuente es el hepatocarcinoma.
- El hepatocarcinoma infiltrativo es un subtipo infrecuente de hepatocarcinoma (menos del 20% de los casos).
- Su diagnóstico imagenológico es mediante TC y/o RM de abdomen con contraste endovenoso, siendo el hallazgo asociado más importante el tumor en vena porta.
- Se utiliza el algoritmo del LI-RADS v2018 para su categorización.

Bibliografía

- LI-RADS PARA CT / RM[®] v2018
- Liver Imaging Reporting and Data System (LI-RADS) Version 2018: Imaging of Hepatocellular Carcinoma in At-Risk Patients. Victoria Chernyak , Kathryn J. Fowler, Aya Kamaya, Ania Z. Kielar, Khaled M. Elsayes, Mustafa R. Bashir, Yuko Kono, Richard K. Do, Donald G. Mitchell, Amit G. Singal, An Tang, Claude B. Sirlin.