



ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
*humanizado*  
Dr. Néstor Carlos Kirchner

# HEPATOCARCINOMA EN HÍGADO NO CIRRÓTICO

Alaggia, Pablo Emiliano; Ávalos, Diego Aitor; Trigo Uriona, Daniel Alejandro;  
Bernal, José Martín; Riboldi, Claudia Mabel; Cortés Peña, Carlos Javier.

*Los autores declaran no tener conflicto de interés*

**Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes**

Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina

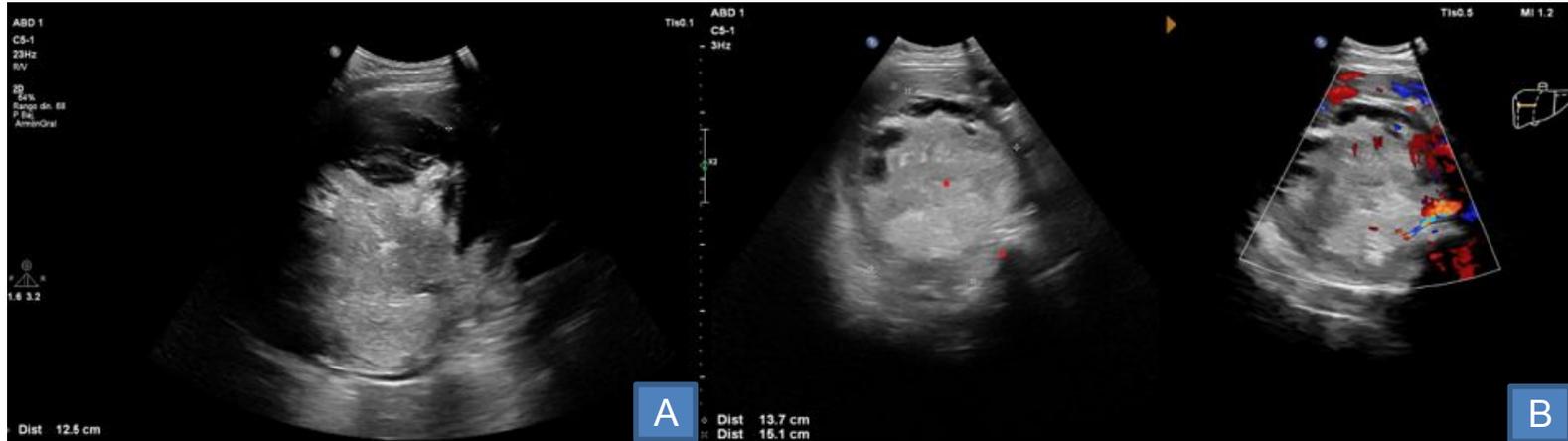
Contacto: [emialanoalaggia@gmail.com](mailto:emialanoalaggia@gmail.com)

2024

# HCC EN HÍGADO NO CIRRÓTICO

## PRESENTACIÓN DE CASO

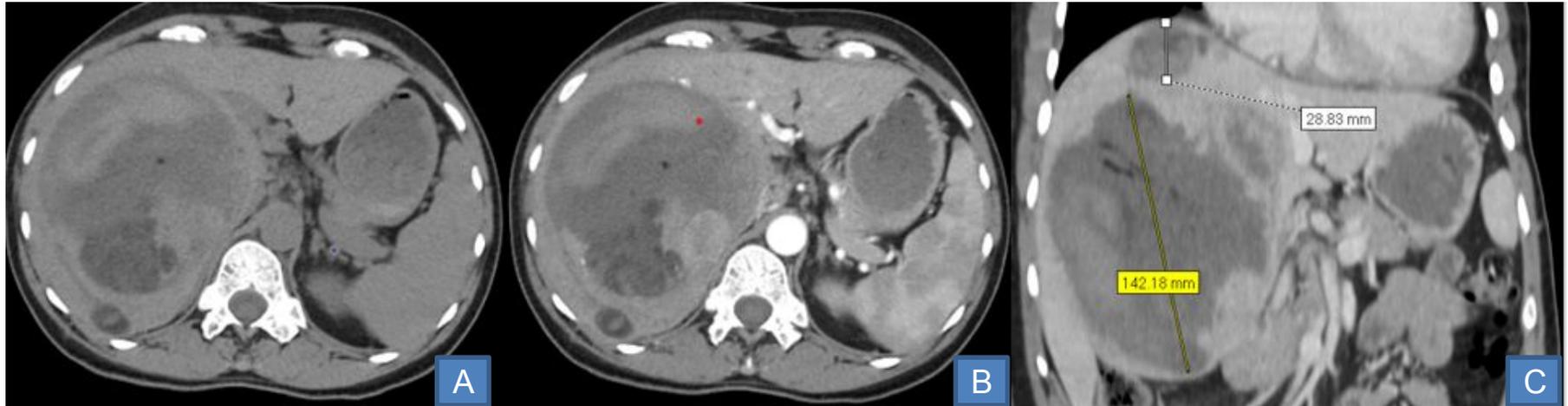
Paciente masculino de 34 años con síndrome coledociano asociado a dolor en hipocondrio derecho. No enolista, infección negativa para VHB y VHC. Niveles de transaminasas, alfafetoproteína y CA 19-9 normales. Se decide realización de hepatectomía derecha, en base al resultado de estudio por imágenes, con envío de pieza a histopatología dando como resultado hepatocarcinoma (HCC) moderadamente diferenciado.



Ecografía Doppler Hepática en donde se observa imagen focal heterogénea de 12,5 cm de diámetro antero-posterior (A), ubicada en lóbulo hepático derecho, que ejerce efecto de masa sobre los vasos adyacentes (B)

# HCC EN HÍGADO NO CIRRÓTICO

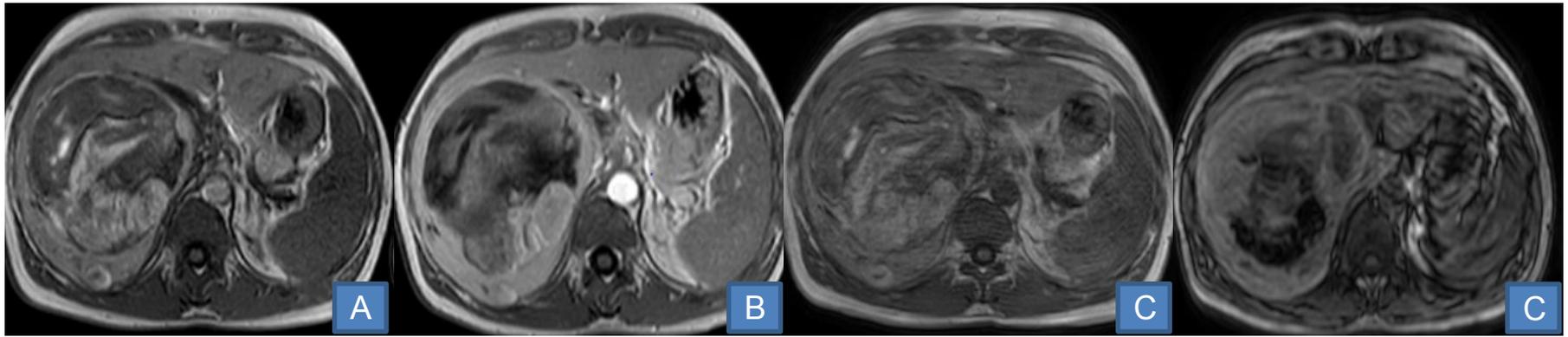
## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En tomografía de abdomen con contraste endovenoso se observa lesión dominante en LHD que presenta áreas de densidad grasa y hemorragia en fase sin contraste (A), observándose el realce heterogéneo tras la administración de contraste en fase arterial (B).

Y reconstrucción coronal (C) en fase venosa donde se aprecia extensión céfalo-caudal de lesión principal e imagen satélite a nivel del domo hepático.

Cabe destacar que la glándula hepática no presenta signos imagenológicos de cirrosis.



RMN de abdomen con contraste endovenoso con lesión focal dominante y satélites con áreas espontáneamente hiperintensas en T1 y Dixon en fase (A y C), algunas de ellas con caída de intensidad de señal en Dixon fuera de fase (D), correspondientes a presencia de hemorragia y grasa intralesional respectivamente. Tras la administración de gadolinio se observa realce parcheado en fase arterial (B).

## DISCUSIÓN

El HCC es el tumor primario maligno más frecuente del hígado. El 10%, aproximadamente, ocurre en hígados no cirróticos. Suelen presentarse como masas de gran tamaño, solitarias o con lesiones satélites, que afectan predominantemente al LHD y pueden presentar necrosis, sangrado y grasa, como se observa en las imágenes de nuestro paciente.

La edad media de presentación es 10 años menor a la de pacientes cirróticos, y hasta en un 60% de los casos cursan con alfafetoproteína normal. La histopatología muestra, en su mayoría, lesiones bien diferenciadas o moderadamente diferenciadas.

# HCC EN HÍGADO NO CIRRÓTICO

## CONCLUSIÓN

Destacamos la importancia de considerar el diagnóstico de hepatocarcinoma en pacientes no cirróticos, ante la presencia de una lesión de gran tamaño, solitaria o con satelitosis, con la presencia de grasa y hemorragia, para un diagnóstico temprano. La Tomografía y resonancia magnética combinadas presentan gran sensibilidad y especificidad para el abordaje diagnóstico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Rastogi A. Pathomolecular characterization of HCC in non-cirrhotic livers. *Hepatoma Res* 2020;6:47.  
<http://dx.doi.org/10.20517/2394-5079.2020.35>
2. Rastogi A. Pathomolecular characterization of HCC in non-cirrhotic livers. *Hepatoma Research*. 2020; 6: 47.  
<http://dx.doi.org/10.20517/2394-5079.2020.35>
3. Archana Rastogi. 2020. "Pathomolecular characterization of HCC in non-cirrhotic livers" *Hepatoma Research*. 6: 47.  
<http://dx.doi.org/10.20517/2394-5079.2020.35>
4. Rastogi, A. Pathomolecular characterization of HCC in non-cirrhotic livers. *Hepatoma. Res.* **2020**, 6, 47.  
<http://dx.doi.org/10.20517/2394-5079.2020.35>
5. Lauwers GY, Terris B, Balis UJ, Batts KP, Regimbeau JM, Chang Y, et al. Prognostic histologic indicators of curatively resected hepatocellular carcinomas. *Am J Surg Pathol*, 26 (2002), pp. 25-34
6. Torzilli A, Makuuchi M, Inoue K, Takayama T, Sakamoto Y, Sugawara Y, et al.. No mortality liver resection for hepatocellular carcinoma in cirrhotic and non-cirrhotic patients...*Arch Surg*, 134 (1999), pp. 984-92