

19

CONGRESO INTERNACIONAL DE
DIAGNOSTICO POR
IMÁGENES DE CÓRDOBA

argerich



SIGNOS TOMOGRÁFICOS DE CIRROSIS HEPÁTICA

Lazcano Soliz C., Robledo L., Espil Germán.,
Kozima Shigeru., Larrañaga Nebil.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes
Hospital Gral. de Agudos "Dr. Cosme Argerich", CABA.
jlazcanosoliz@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



OBJETIVOS

- Repasar la clínica y causas de cirrosis hepática.
- Revisar las características radiológicas por TC sugestivas de esta entidad y sus principales diagnósticos diferenciales.
- Destacar la importancia del reconocimiento de la hepatopatía crónica como factor de riesgo de HCC.

REVISION DE TEMA



CIRROSIS

“Estadio final de agresión hepática repetitiva”.

Anatomía Patológica

- Fibrosis
- Distorsión de la arquitectura hepática.
- Transformación nodular.

Etiología

- Alcohol.
- Hepatitis viral: VHB, VHC.
- NASH
- Otras: Hemocromatosis hereditaria, colangitis biliar primaria (CBP), hepatitis autoinmune.

- Principal factor de riesgo de HCC.
- Su identificación es útil para la aplicación del LI-RADS.



CIRROSIS - HEPATOCARCINOMA

80% de HCC se desarrolla sobre un hígado cirrótico.

La heterogeneidad del parénquima reduce la precisión del diagnóstico radiológico de HCC.

Pequeños HCC podrían mimetizarse, debido a:

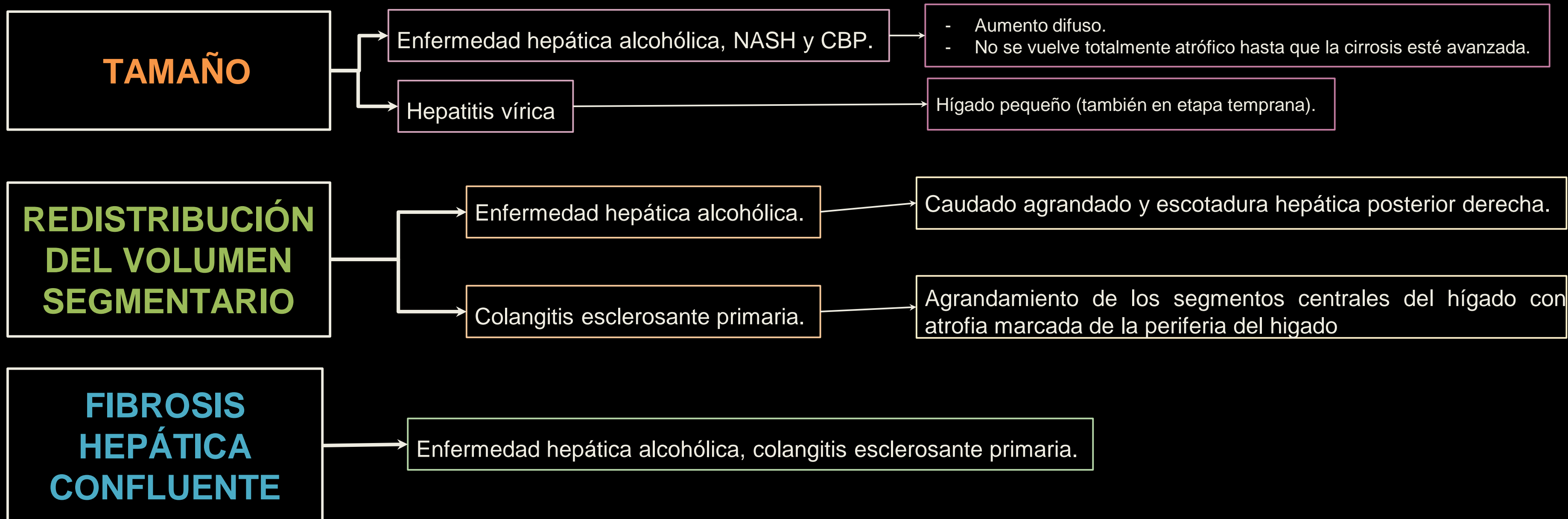
Cambios en la fase arterial debido a alteraciones vasculares podrían retrasar el contraste hacia el hígado y al tumor.

**Pseudolesiones vasculares -
lesiones parenquimatosas no tumorales:**

- Derivación arterioportal.
- Fibrosis hepática confluyente.



Hallazgos radiológicos relacionados con la etiología de la cirrosis



Algunas etiologías presentan hallazgos característicos de cirrosis, sin embargo, son inespecíficos.



- Ninguna característica es tan específica para el diagnóstico fiable de cirrosis hepática. Un hígado de aspecto normal no excluye cirrosis.

- La nodularidad de la superficie hepática es la característica de imagen más específica de la cirrosis, sumando la redistribución segmentaria del volumen, entre otras características junto al contexto clínico y laboratorio (relación AST/plaquetas) adecuado se puede sugerir este diagnóstico.

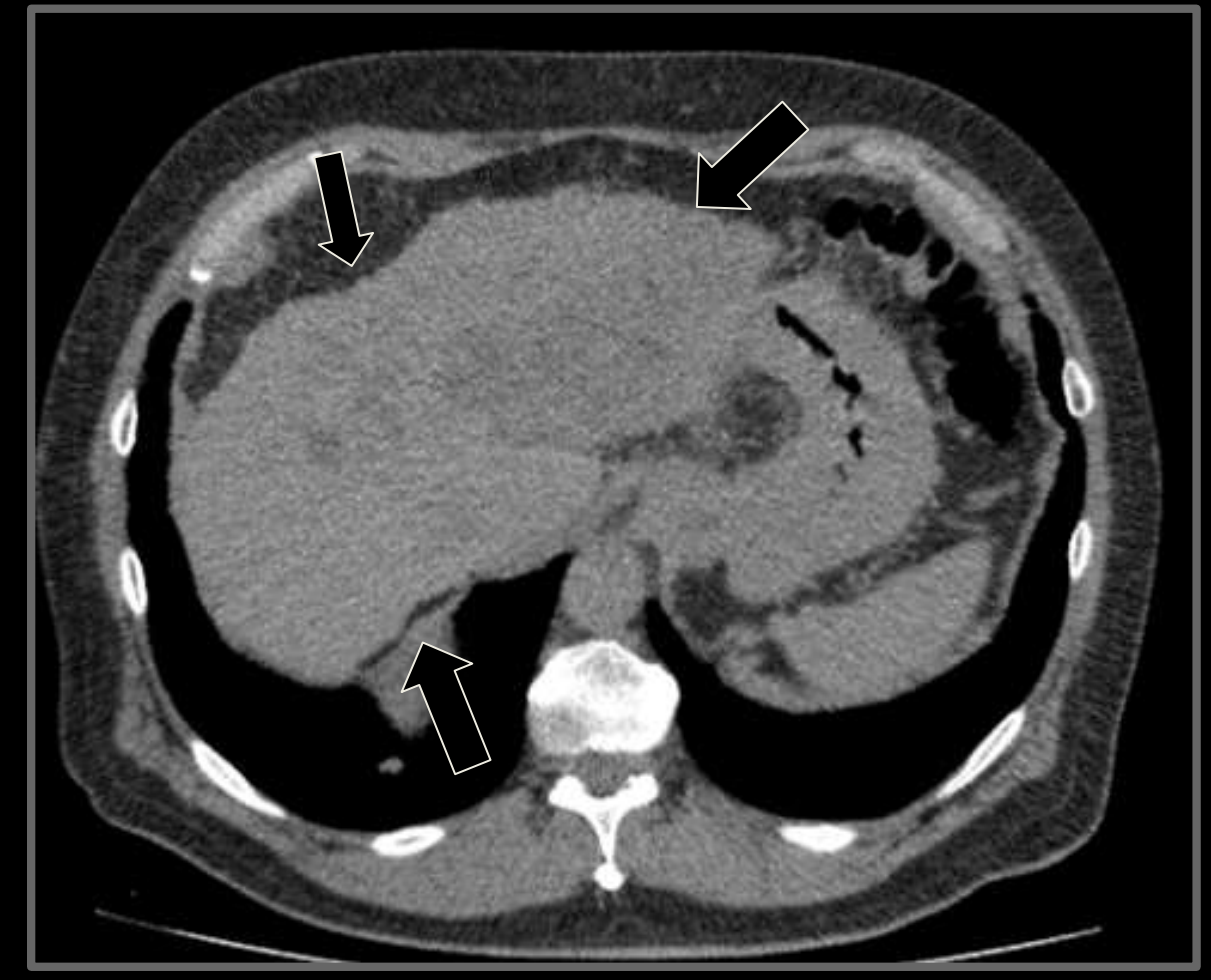
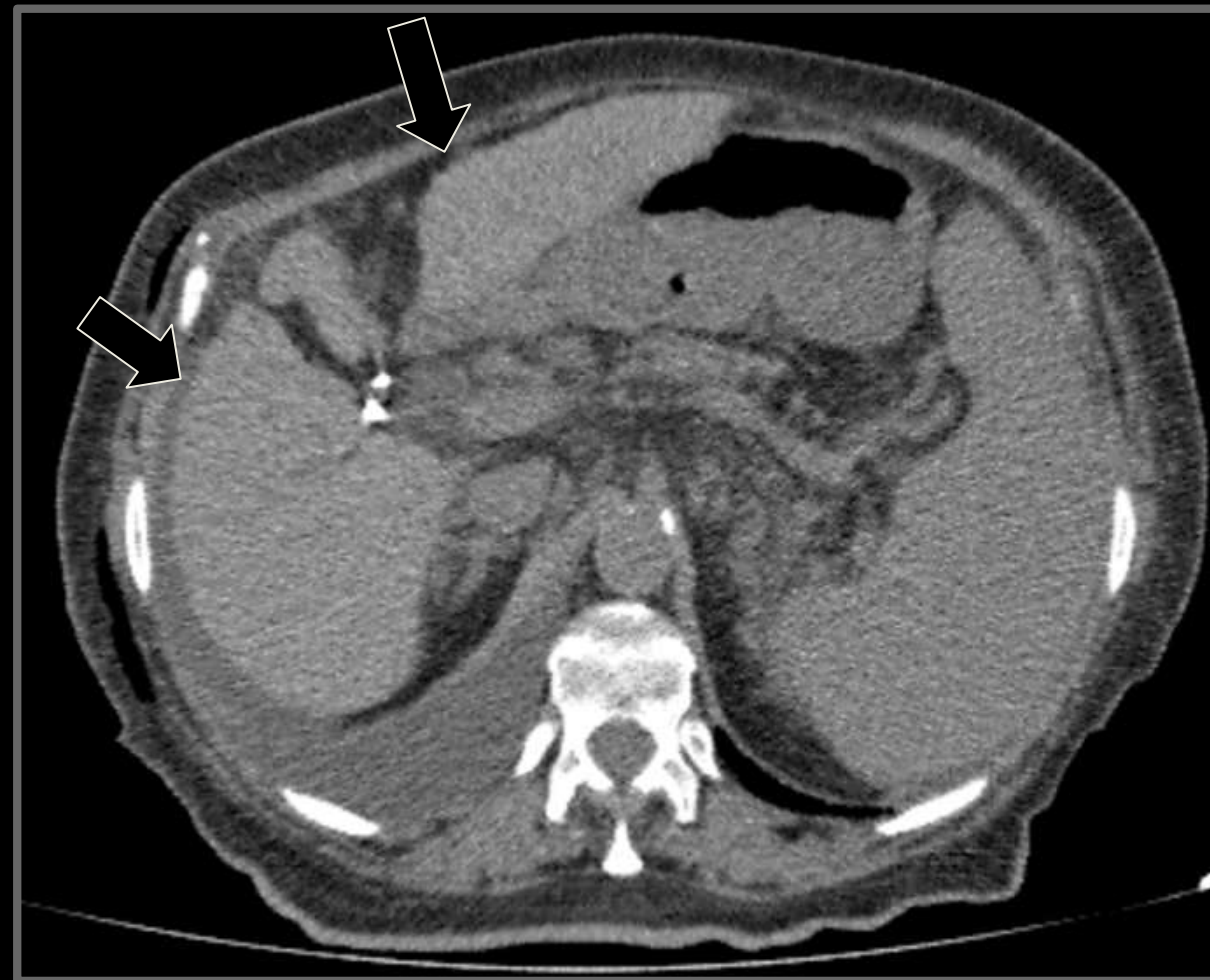
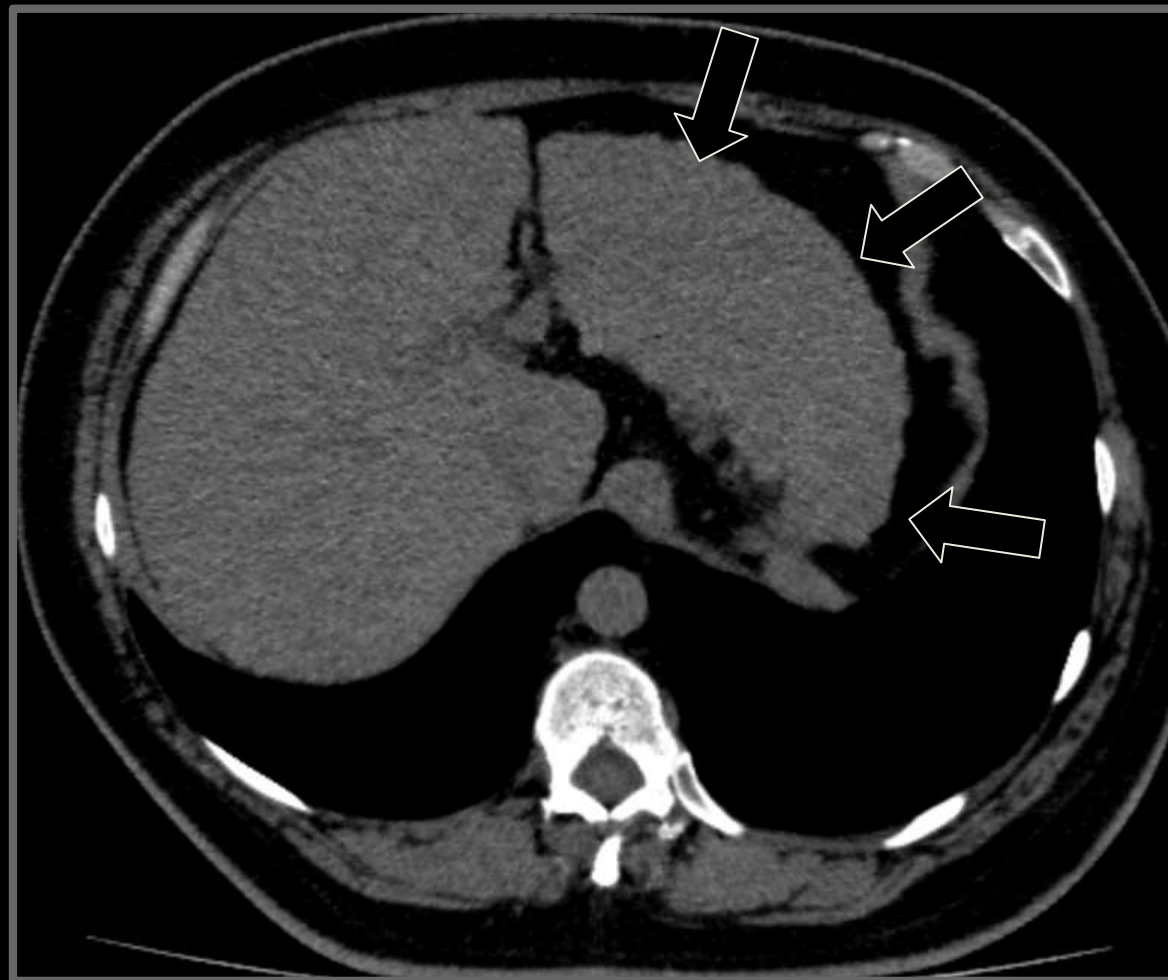
CIRROSIS SIGNOS EN TC

argerich



Nódulos regenerativos adyacentes a la cápsula hepática

Nodularidad de la superficie



Alta especificidad. Baja sensibilidad en etapa precoz (superficie lisa).



argerich

Atrofia global

Disminución global de volúmen

Contracción hepática generalizada y expansión de otros espacios:

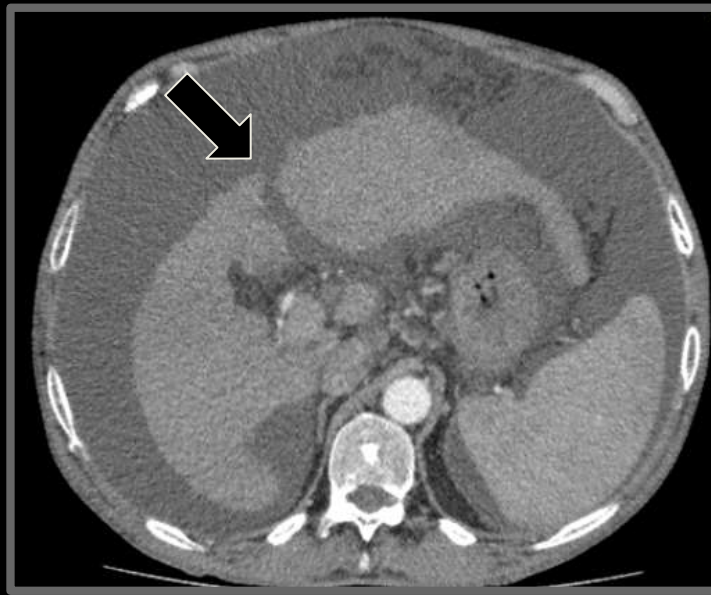
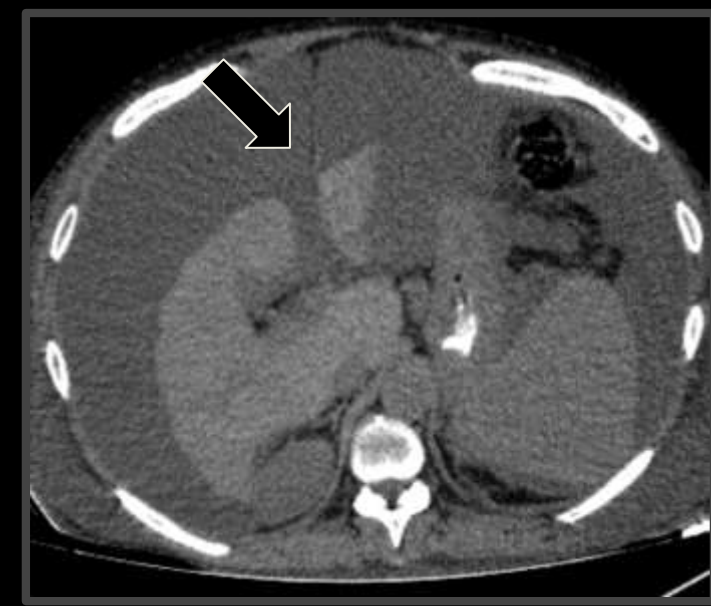
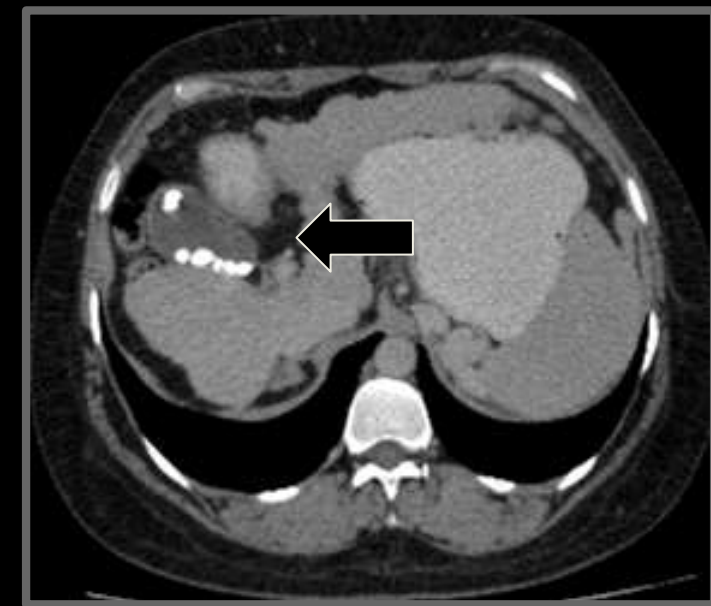
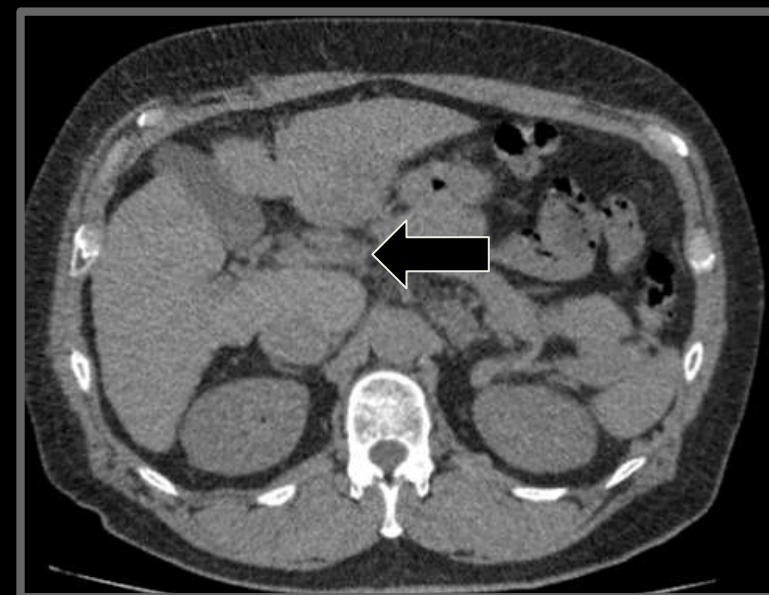
Espacio entre el hígado y pared abdominal anterior



Espacio perihiliar

Fosa vesicular

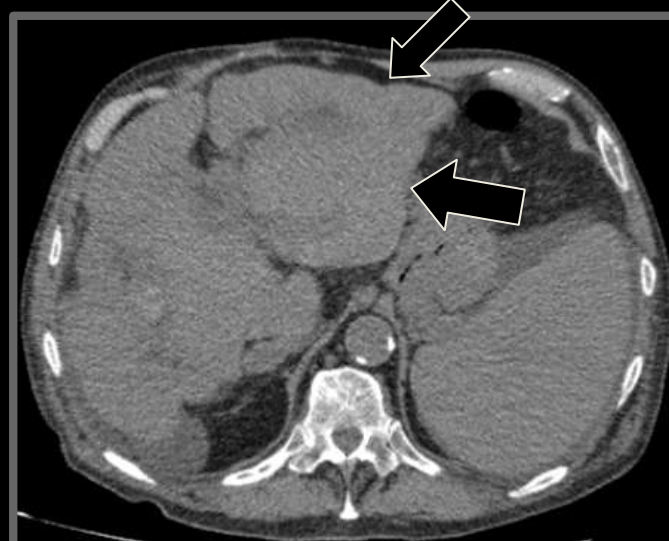
Ligamento redondo



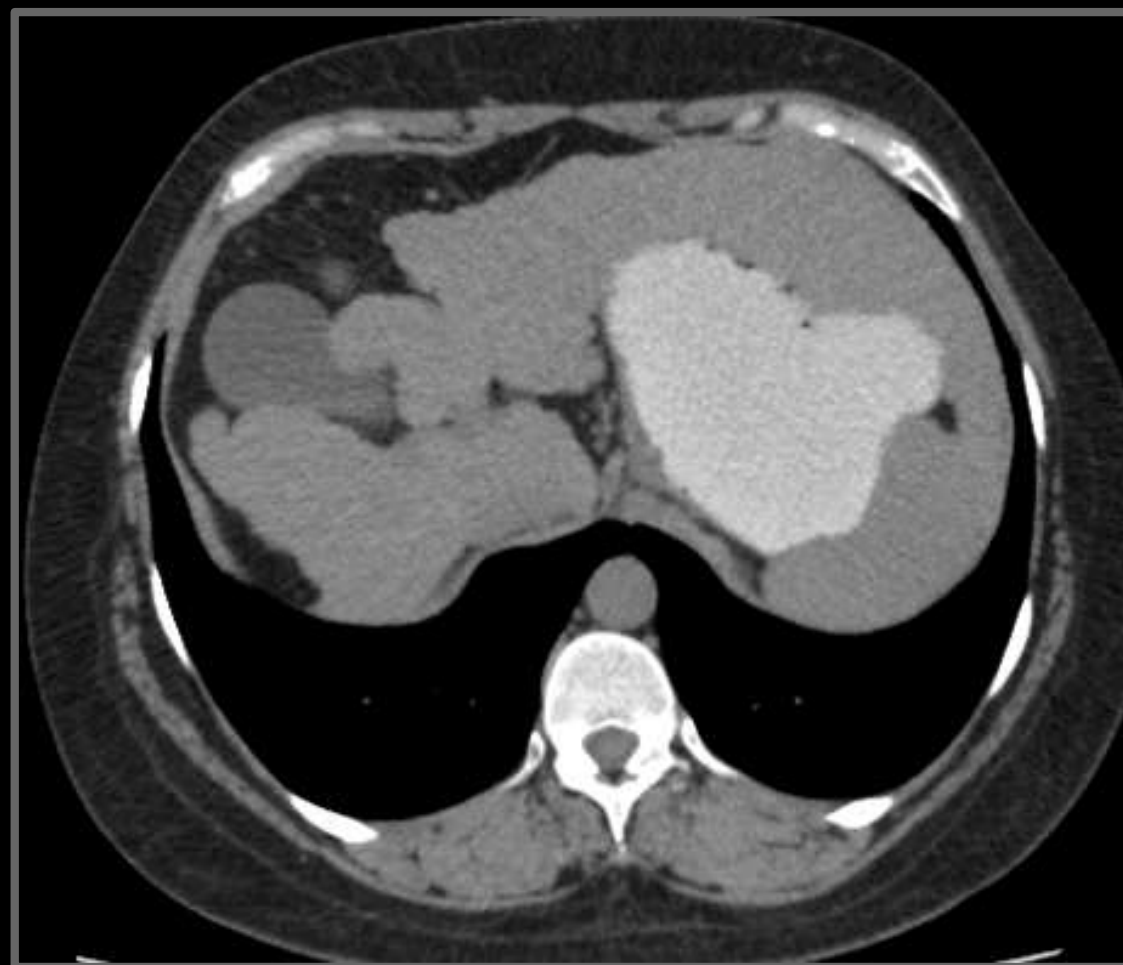


Redistribución segmentaria del volumen

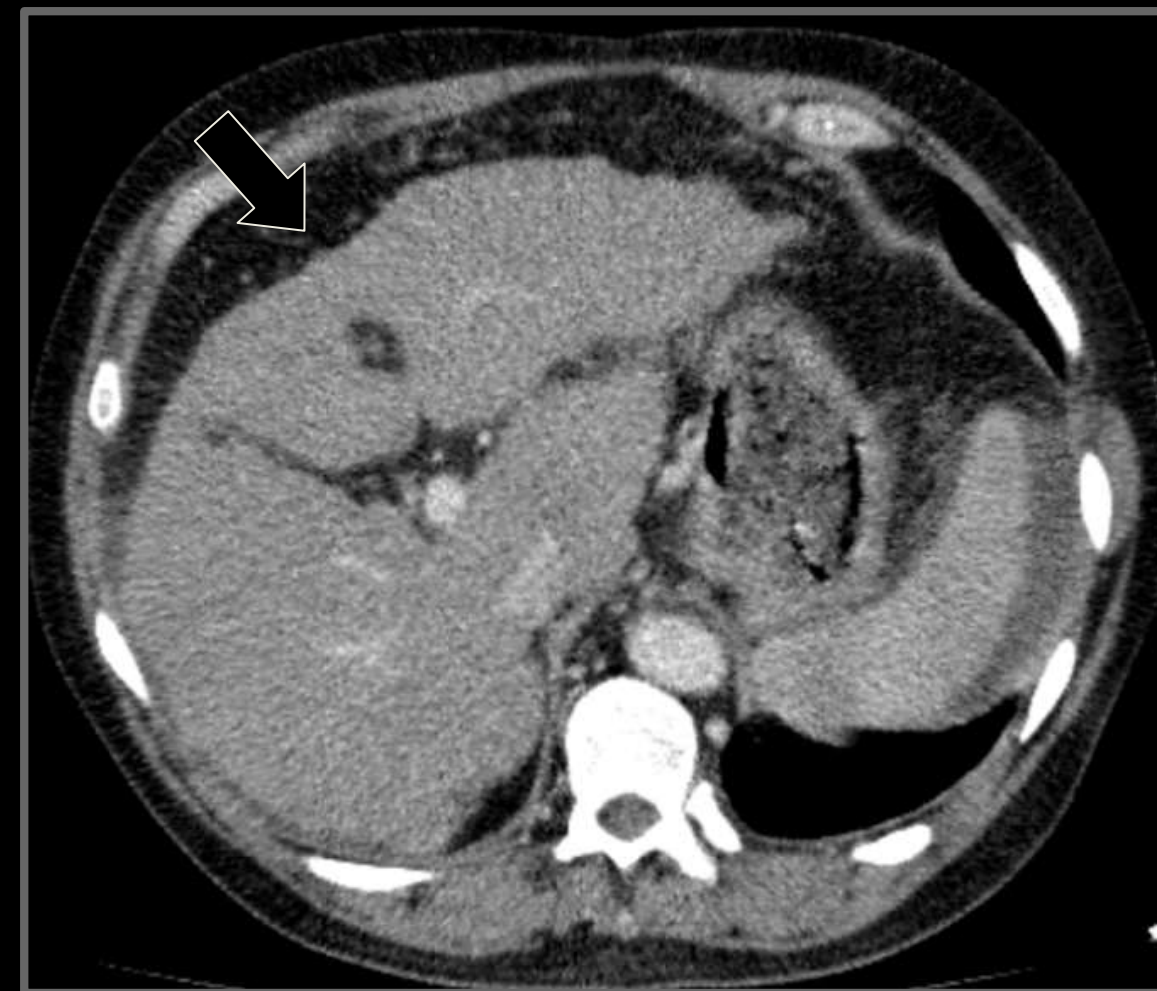
Hipertrofia relativa o absoluta del caudado y/o de los segmentos laterales izquierdos.



Aumento relación lóbulo caudado-derecho



Aplanamiento anterolateral

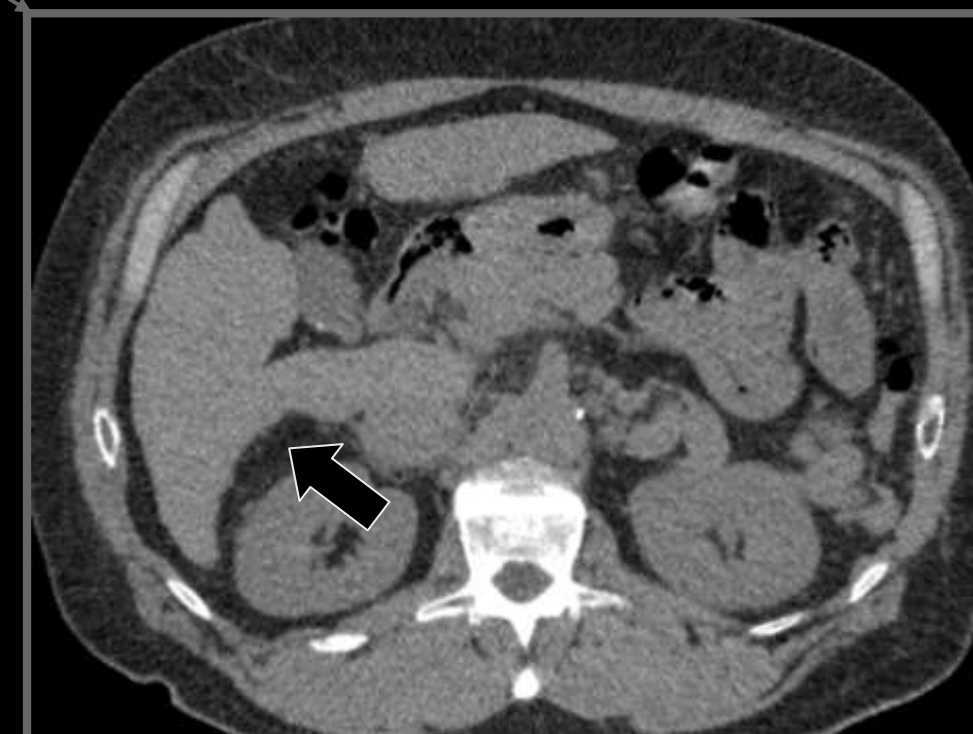
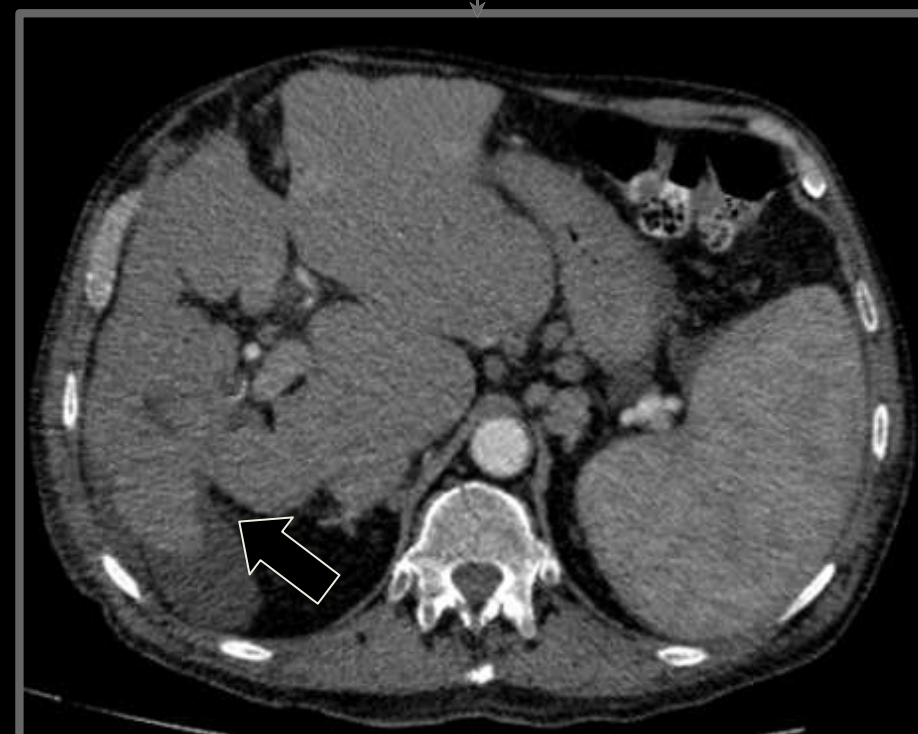
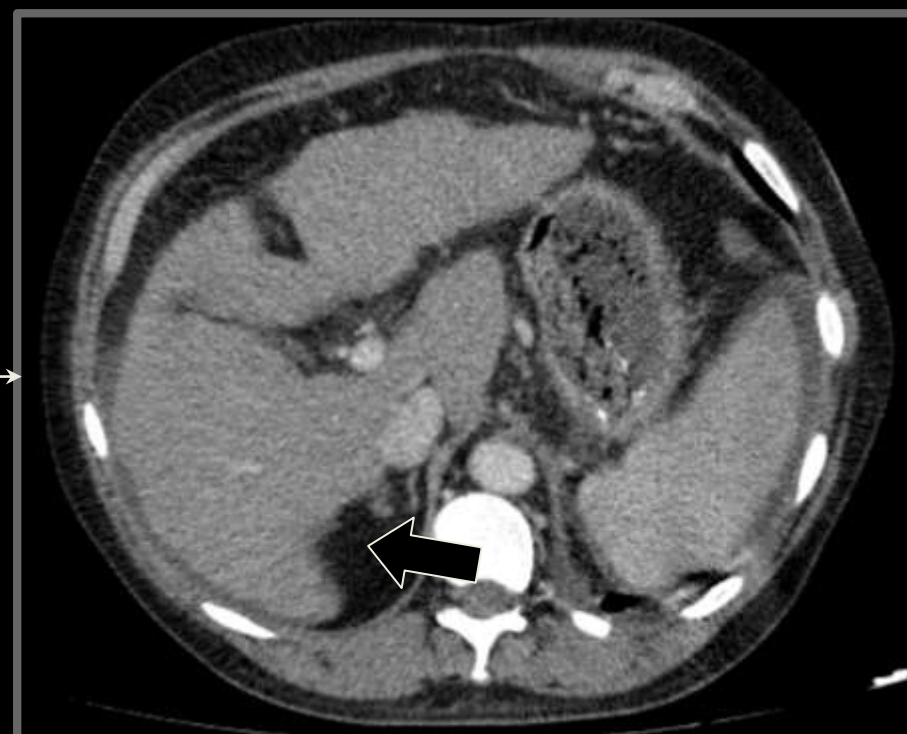




Contracción parenquimatosa regional o focal

Retracción de la superficie hepática asociada a zonas de fibrosis confluyente

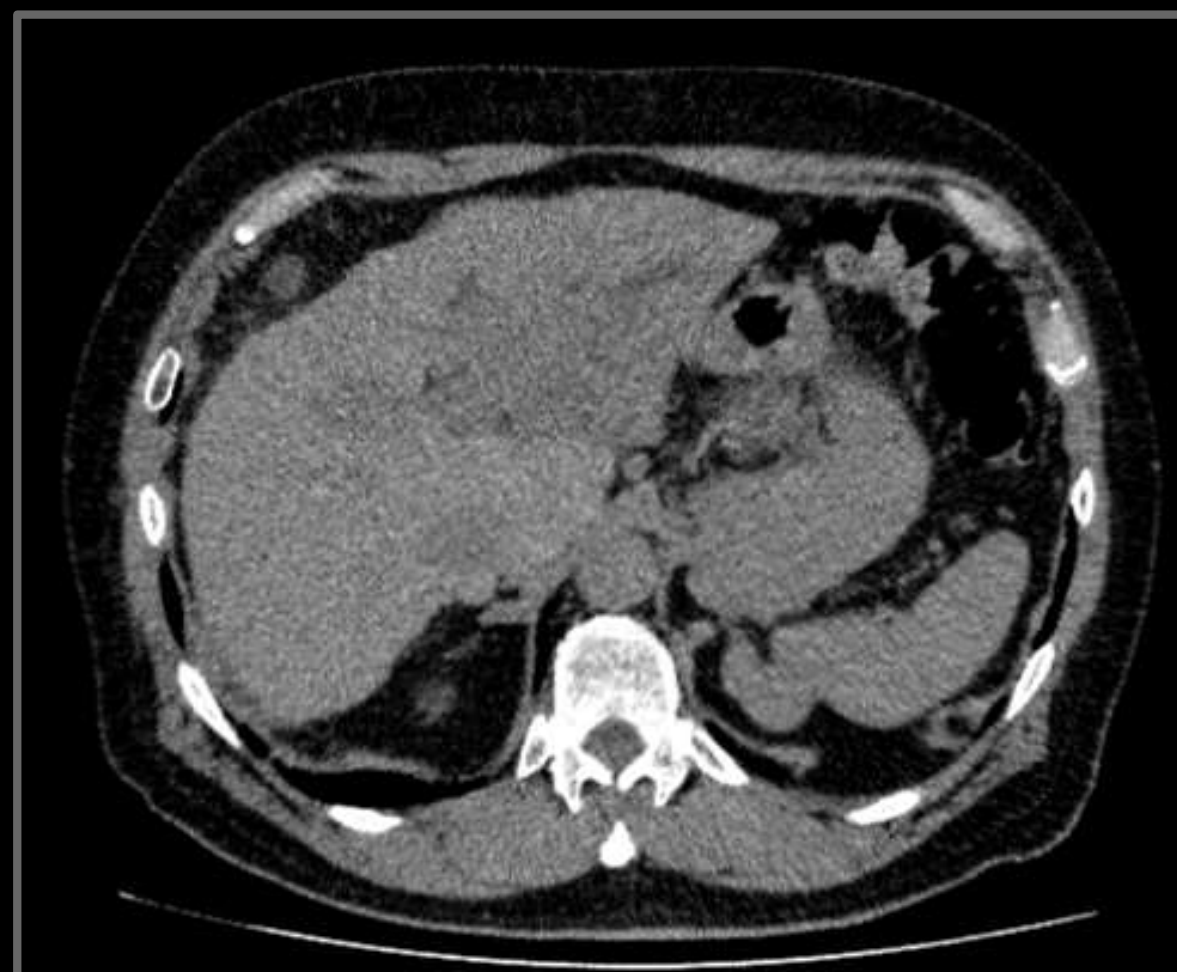
Muesca medial en el lóbulo posterior derecho





argerich

Heterogeneidad parenquimatosa inespecífica



Ocurre cuando las alteraciones parenquimatosas están por debajo del umbral visible.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Nodularidad de la superficie hepática

Pseudocirrosis

Regeneración tras fallo hepático masivo

Metástasis miliares

Sarcoidosis

Hiperplasia regenerativa nodular difusa

CONCLUSIONES

La TC es una herramienta útil para la evaluación de cirrosis y sus complicaciones, así como para diferenciar de otras lesiones que pueden simular esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA

argerich 

- Mamone G, Cortis K, Sarah A, Caruso S, Miraglia R. Hepatic morphology abnormalities: beyond cirrhosis. *Abdom Radiol (NY)*. 2018 Jul;43(7):1612-1626.
- Elsayes KM, Chernyak V, Morshid AI, Tang A, Kielar AZ, Bashir MR, Sirlin CB. Spectrum of Pitfalls, Pseudolesions, and Potential Misdiagnoses in Cirrhosis. *AJR Am J Roentgenol*. 2018 Jul;211(1):87-96. doi: 10.2214/AJR.18.19781. Erratum in: *AJR Am J Roentgenol*. 2019 Nov;213(5):1174. doi: 10.2214/AJR.19.22117.
- Schwoppe RB, Katz M, Russell T, Reiter MJ, Lisanti CJ. The many faces of cirrhosis. *Abdom Radiol (NY)*. 2020 Oct;45(10):3065-3080.
- Brancatelli G, Federle MP, Ambrosini R, Lagalla R, Carriero A, Midiri M, Vilgrain V. Cirrhosis: CT and MR imaging evaluation. *Eur J Radiol*. 2007 Jan;61(1):57-69. doi: 10.1016/j.ejrad.2006.11.003. Epub 2006 Dec 4.
- Rubino JG, Nasirzadeh AR, van der Pol CB, Dhindsa K, Chung AD. Quantitative and qualitative liver CT: imaging feature association with histopathologically confirmed hepatic cirrhosis. *Abdom Radiol (NY)*. 2022 Jul;47(7):2314-2324. doi: 10.1007/s00261-022-03550-0. Epub 2022 May 18.