

19

CONGRESO INTERNACIONAL DE
DIAGNOSTICO POR
IMÁGENES DE CÓRDOBA

argerich

COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO “FORMADOR DE MASA”: CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS TÍPICAS POR TCMD

Lazcano Soliz Carolina; Robledo Lina; 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

argerich

- Repasar los **aspectos clínicos y epidemiológicos** relacionados con el colangiocarcinoma intrahepático para mejorar la formulación de los diagnósticos diferenciales.
- Revisar las diferentes **clasificaciones** de esta entidad.
- Describir las **características imagenológicas típicas** del colangiocarcinoma intrahepático “formador de masa” mediante la evaluación por TCMD y sus **principales diagnósticos diferenciales.**

REVISION DEL TEMA

argerich



COLANGIOCARCINOMA

- Segunda neoplasia maligna en frecuencia que afecta al hígado (10 - 15%).
- Se origina a cualquier nivel de la vía biliar (epitelio ductal).
- La mayoría son adenocarcinomas bien, moderadamente o mal diferenciados con abundante estroma fibroso.

Clasificación según localización:

- Intrahepáticos
- Perihiliar
- Distal
- Vesícula biliar

Factores de riesgo

Inflamación biliar crónica

- Hepatolitiasis
- Quiste de colédoco
- Clonorquiasis
- Alcohol
- Colangitis esclerosante primaria

Clínica

- Asintomáticos en primeras etapas.
- Colestasis, entre otros.

Clasificación según el sitio de afectación y características histológicas:

- Conducto grande perihiliar (conductos biliares grandes intrahepáticos).
- Conducto pequeño periférico: incluye los tipos de crecimiento intraductal o infiltrante periductal (conductos biliares pequeños intrahepáticos).



COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO “FORMADOR DE MASA”

- Tipo más común.
- Se asocia con mal pronóstico.
- Única opción de tratamiento curativo es la cirugía en etapa temprana.

Clasificación según morfología (Liver Cancer Study Group of Japan):

- Formador de masa
- Periductal
- Intraductal

Utilidad

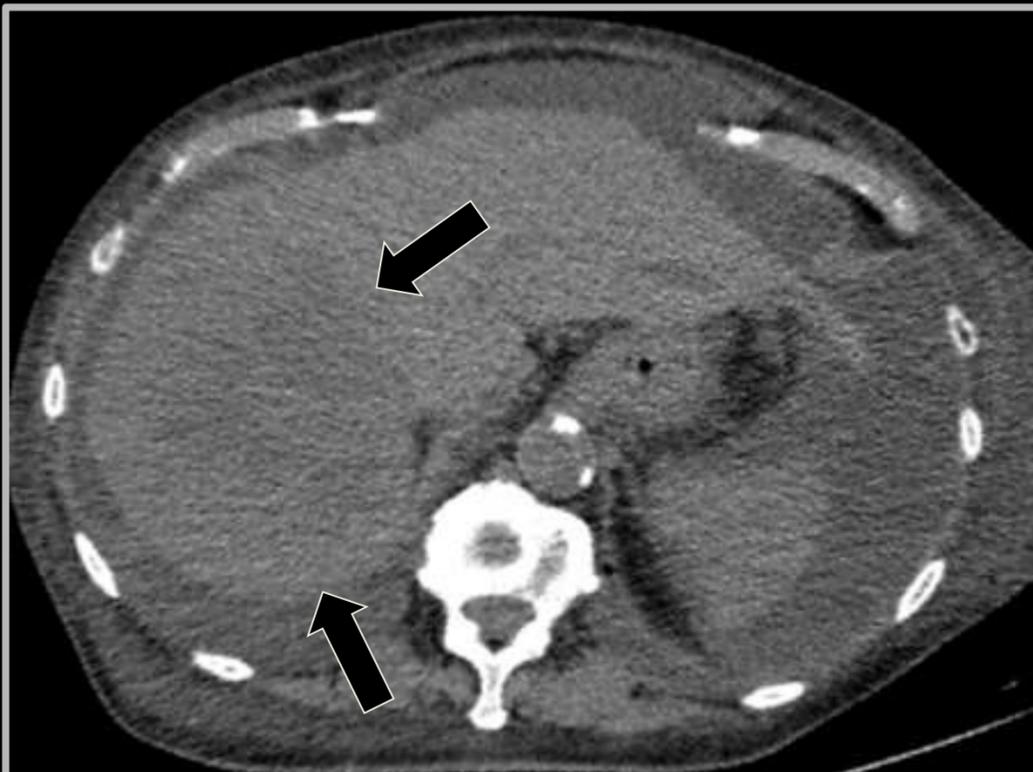
- Interpretación de las características imagenológicas.
- Formulación de los diagnósticos diferenciales.
- Predecir la diseminación y pronóstico, y planificación quirúrgica.

COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO “FORMADOR DE MASA”

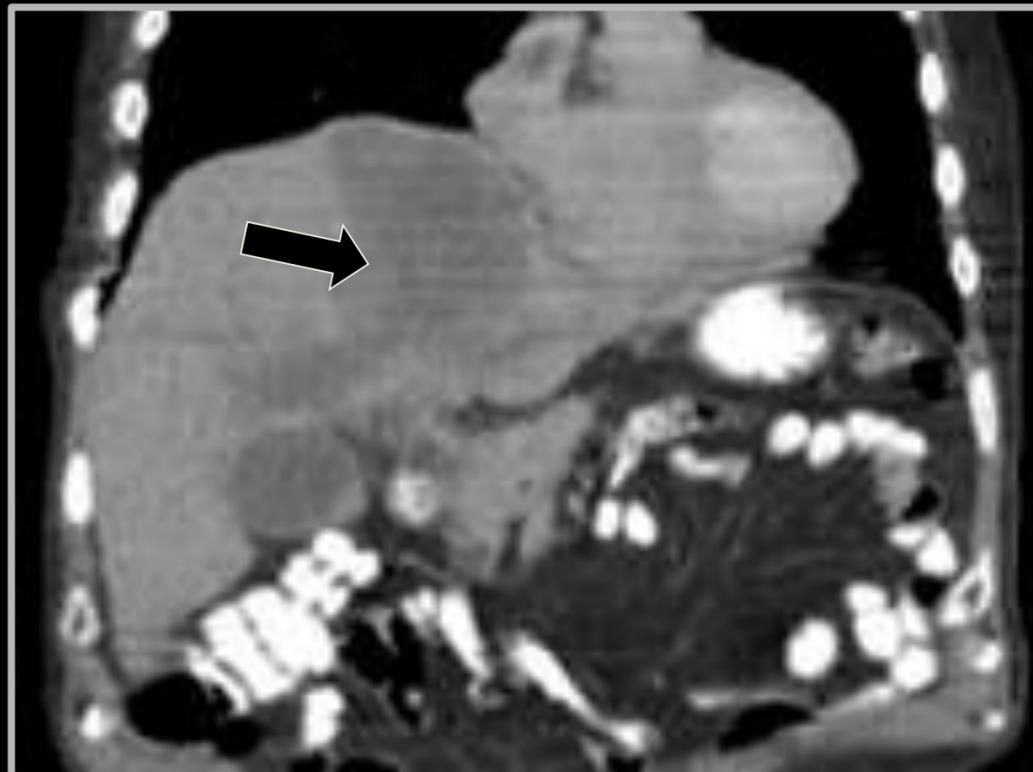
argerich 

Características imagenológicas típicas por TCMD

Masa homogénea hipodensa



Margen irregular y bien definido



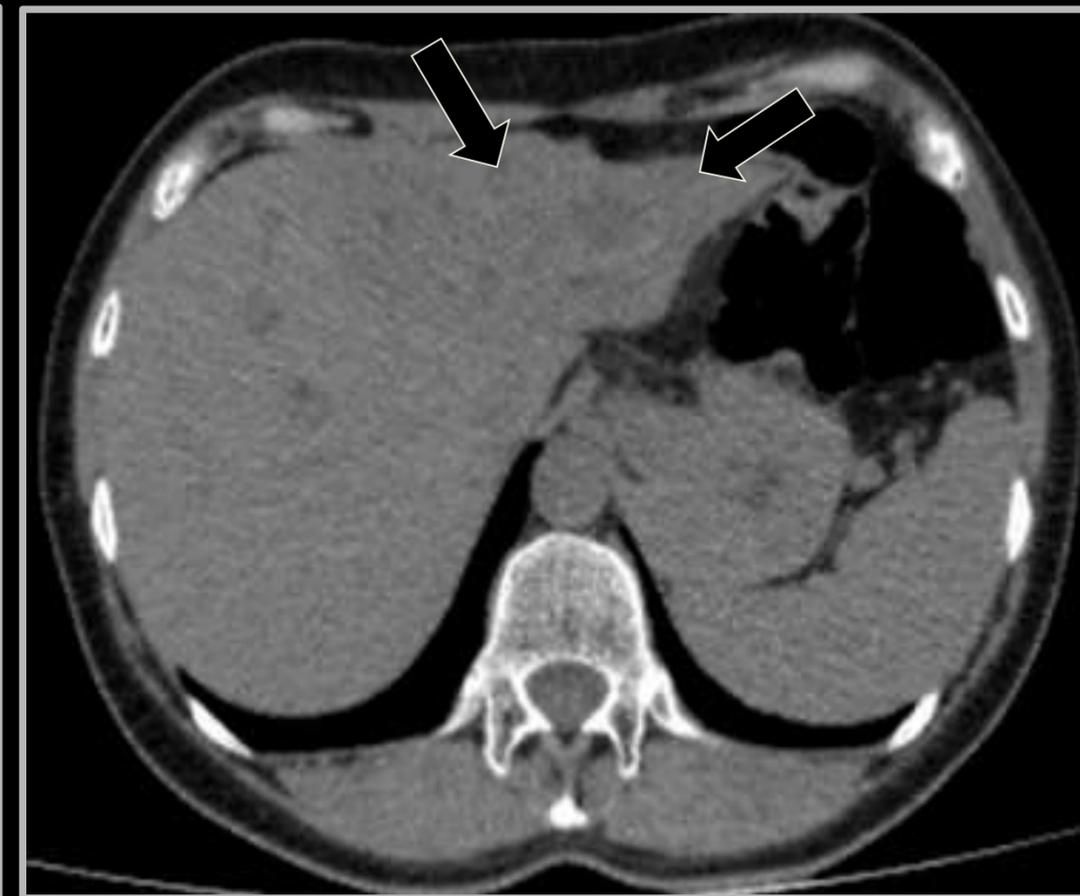
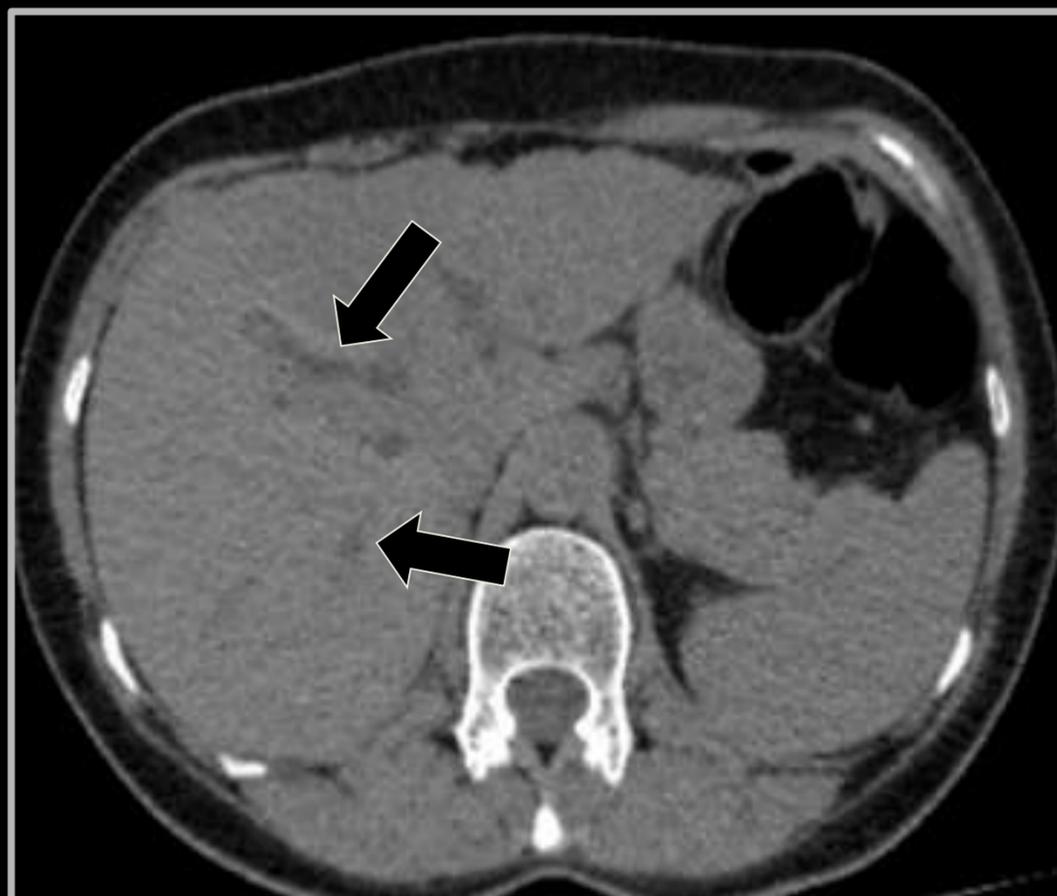
Periférico





argerich

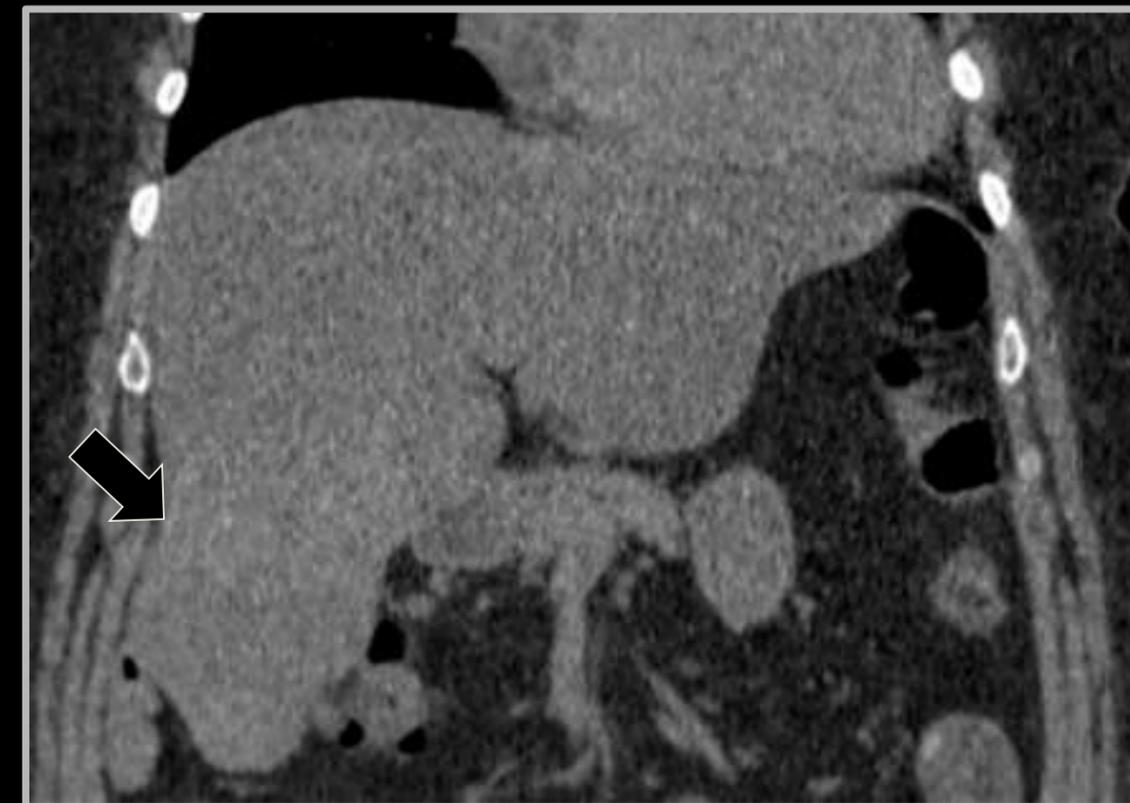
Dilatación de la vía biliar intrahepática periférica



Dilatación focal de los conductos intrahepáticos alrededor del tumor.



Retracción capsular

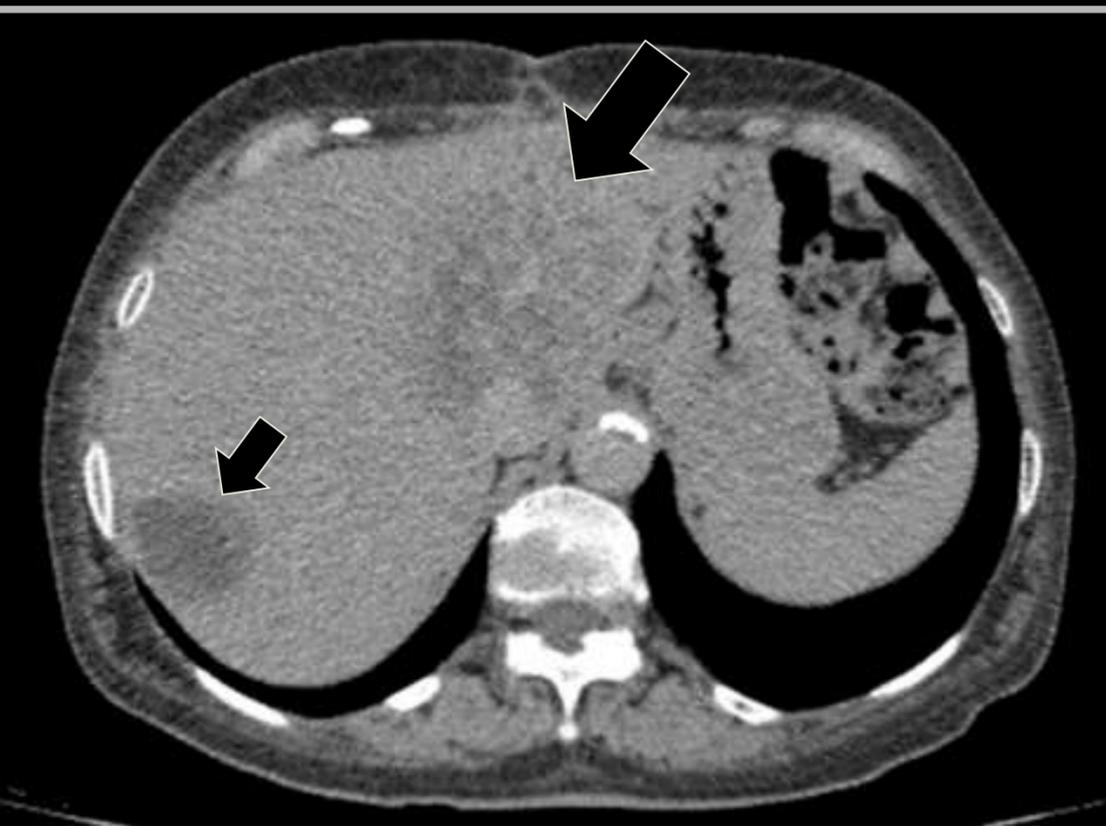


- Ocurre por fibrosis central.
- Puede verse en algunos HCC, pero es más sugestivo de colangiocarcinoma.
- El HCC convencional rara vez contiene tejido fibroso, por lo que ocurre en los más raros que tienen mayor volumen de fibrosis (colangio-HCC esclerótico y mixto). También se observa postratamiento local o sistémico.

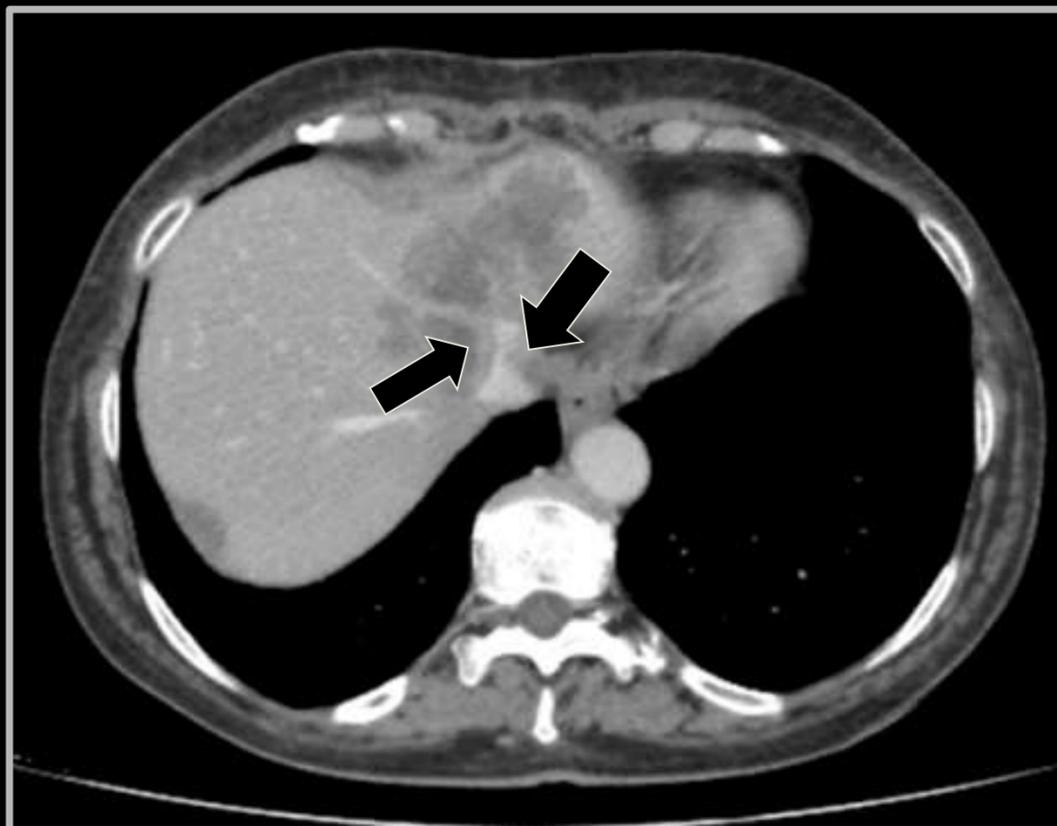


Otros hallazgos

Nódulos satélites



Invasión vascular macroscópica



Calcificaciones



- En el 10 a 20% de casos.
- Invade las ramas periféricas adyacentes de la vena porta, por lo que se extiende al parénquima hepático con multicentricidad alrededor del tumor principal.

- Es más frecuente el estrechamiento que el trombo tumoral.
- Causa atrofia lobar o segmentaria.

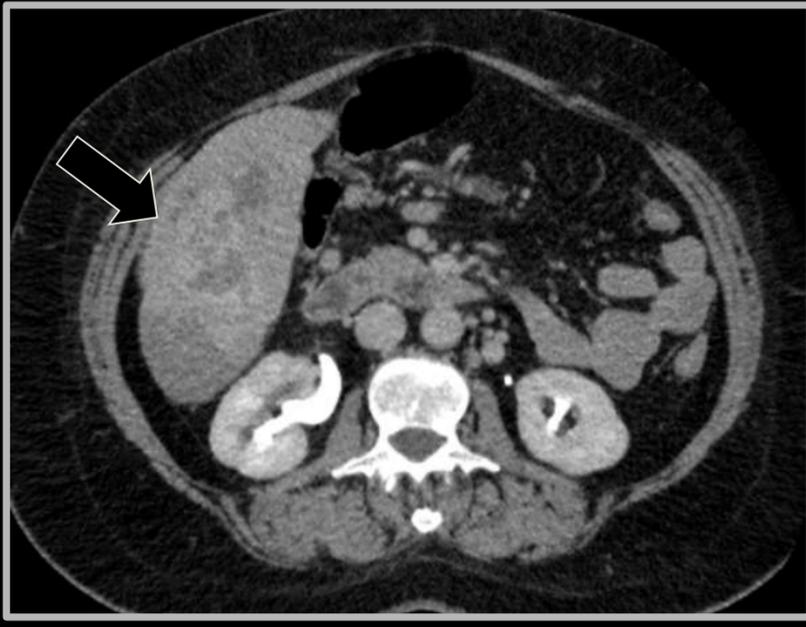
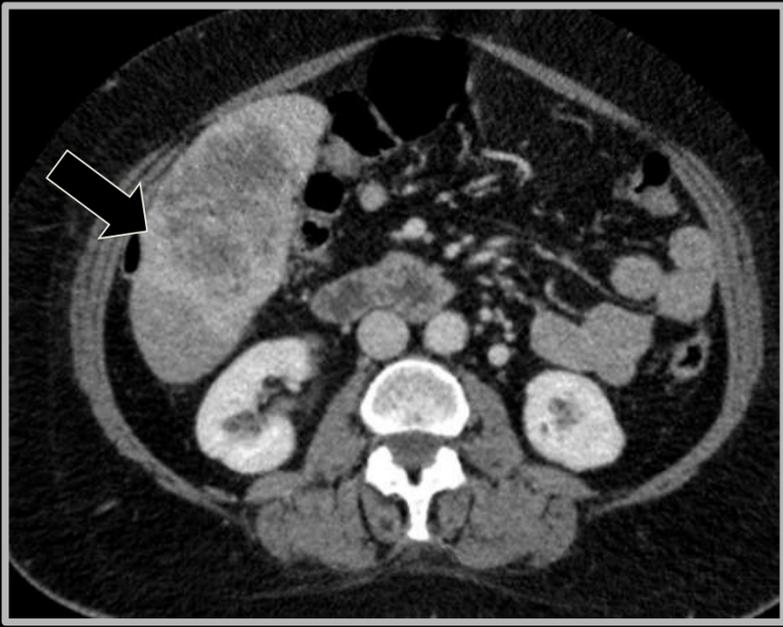
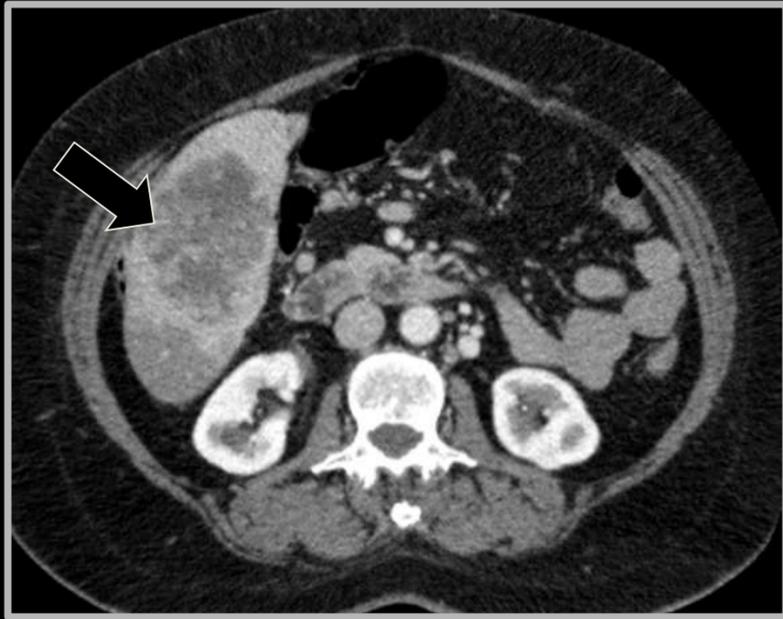
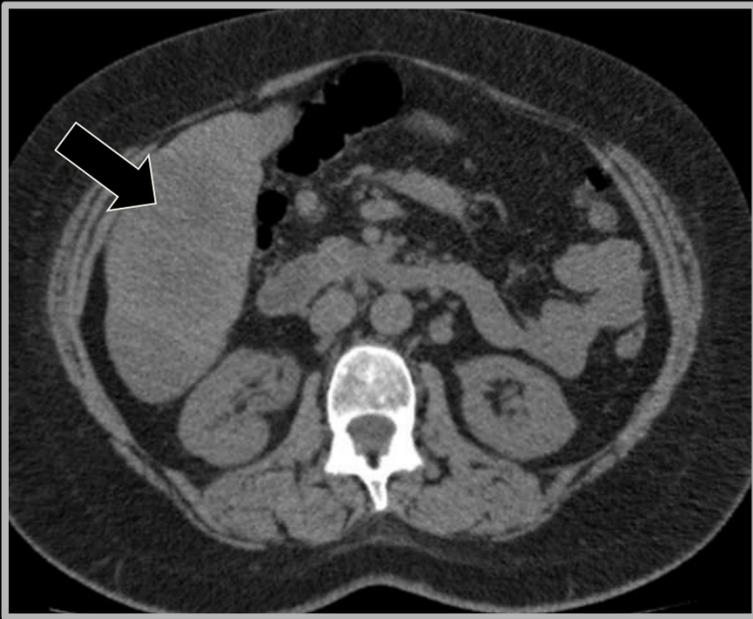
- En aprox. 18% de los casos.



Realce típico

Realce periférico e irregular en fase arterial

Realce gradual centrípeto en fases siguientes



Sin contraste



Fase arterial



Fase venosa



Fase tardía

Tipos de realce menos frecuentes

Realce persistente, sin lavado.

Realce periférico anular, sin lavado.



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Hepatocarcinoma

Los patrones de realce se superponen en tumores menores de 3 cm.

Genera realce gradual o estable sin lavado en hígado cirrótico.

Metástasis de adenocarcinoma de colon

Debido al realce gradual y en anillo.

CONCLUSIONES

El colangiocarcinoma es el segundo tumor maligno primario del hígado. La variante formadora de masa es el subtipo más común del tipo intrahepático. Generalmente es una masa grande que infrecuentemente genera síntomas. La TC es una herramienta útil al permitir distinguir las características típicas de esta entidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Xiao Y, Zhou C, Ni X, Huang P, Wu F, Yang C, Zeng M. Preoperative subcategorization based on magnetic resonance imaging in intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cancer Imaging*. 2023 Feb 13;23(1):15.
- Lim JH. Cholangiocarcinoma: morphologic classification according to growth pattern and imaging findings. *AJR Am J Roentgenol*. 2003 Sep;181(3):819-27.
- Han JK, Choi BI, Kim AY, An SK, Lee JW, Kim TK, Kim SW. Cholangiocarcinoma: pictorial essay of CT and cholangiographic findings. *Radiographics*. 2002 Jan-Feb;22(1):173-87.
- Fábrega-Foster K, Ghasabeh MA, Pawlik TM, Kamel IR. Multimodality imaging of intrahepatic cholangiocarcinoma. *Hepatobiliary Surg Nutr*. 2017 Apr;6(2):67-78.
- Mar WA, Chan HK, Trivedi SB, Berggruen SM. Imaging of Intrahepatic Cholangiocarcinoma. *Semin Ultrasound CT MR*. 2021 Aug;42(4):366-380.
- Sammon J, Fischer S, Menezes R, Hosseini-Nik H, Lewis S, Taouli B, Jhaveri K. MRI features of combined hepatocellular- cholangiocarcinoma versus mass forming intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cancer Imaging*. 2018 Feb 27;18(1):8.
- Chung YE, Kim MJ, Park YN, Choi JY, Pyo JY, Kim YC, Cho HJ, Kim KA, Choi SY. Varying appearances of cholangiocarcinoma: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2009 May-Jun;29(3):683-700.
- Senda Y, Nishio H, Ebata T, Yokoyama Y, Igami T, Sugawara G, Nagino M. Hepatolithiasis in the hepatic hilum mimicking hilar cholangiocarcinoma: report of a case. *Surg Today*. 2011 Sep;41(9):1243-6.