



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1451 - HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE. REPORTE DE UN CASO

D. González Armas¹, E. Escalona Canal², C. Chocano López de Hierro² e I. Alcalde Díez¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 60 años de edad, exfumadora, niega OH. No enfermedades médicas ni antecedentes quirúrgicos conocidos. Acude a consulta de atención primaria por molestias inespecíficas abdominales a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho de al menos unos 3 meses de evolución. No asociado a otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdomen: anodina, no doloroso sin megalias. Pruebas complementarias: Ecografía en consulta: LOE discreta hiperecogénica de gran tamaño 10,9 cm que ocupa LHD. Resto normal. Se deriva paciente a servicio de digestivo, quienes solicitan TC abdominal con contraste: Lesión hepática que ocupa segmento VII y VII de 11cm compatible con hemangioma gigante.

Orientación diagnóstica: Hemangioma gigante.

Diagnóstico diferencial: Metástasis hepáticas, absceso hepático.

Comentario final: El hemangioma es el tumor hepático benigno más frecuente, con una incidencia de hasta el 20% en la población. Mayoritariamente son lesiones únicas, menores de 1cm, asintomáticas y estables en el tiempo, aunque en ocasiones puede crecer, originando clínica de lesión ocupante de espacio. Cuando sobrepasan los 4cm se conocen como hemangiomas gigantes. Si bien las causas de su crecimiento son desconocidas, se ha sugerido que los estrógenos pueden tener un rol importante. Suelen ser identificados como hallazgo casual. En caso de presentar síntomas suelen estar directamente relacionados con el tamaño de la lesión y con las estructuras adyacentes que comprimen; estos síntomas pueden variar desde dolor abdominal, compresión de estructuras locales, trombosis e infarto intralesional hasta hemoperitoneo por rotura tumoral, el cual es excepcional. Si bien la cirugía sigue siendo el único tratamiento curativo para el hemangioma, la exéresis solo está justificada en pacientes sintomáticos, con complicaciones establecidas, crecimiento rápido o con diagnóstico incierto. En pacientes asintomáticos el seguimiento radiológico periódico es la mejor opción. Presentamos el caso de una paciente con clínica dispéptica probablemente secundaria a hemangioma gigante; lesión de naturaleza benigna, cuyas complicaciones como sangrado, trombosis o degeneración maligna son excepcionales. En el caso de la paciente se decide seguimiento en el tiempo pese a dudosa indicación quirúrgica por la sintomatología referida, valorando riesgo beneficio en este caso concreto.

Bibliografía

1. Massive cavernous hemangioma of the liver. Case reports and review of the literature. Am J Gastroenterol. 1969;52:25-36.

Palabras clave: Hemangioma. Abdominalgia.