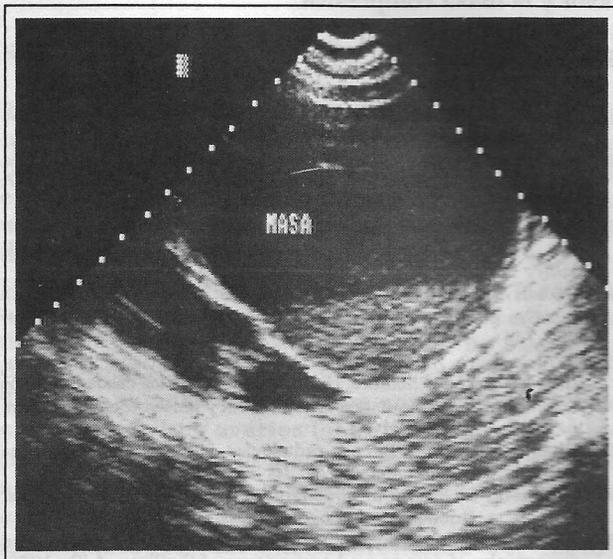


Sección: El caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre de 23 años. Acude al Servicio de Ecografía por presentar masa abdominal palpable en el epigastrio e hipocondrio derecho. Se queja de dolor abdominal en la parte superior. El dolor no se relacionaba con la comida ni con alimentos grasos. Su estado de salud era bueno y el examen físico revelaba una masa en hipocondrio derecho y epigastrio, dura, dolorosa. Se pensó en quiste pancreático.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Quiste simple del hígado.
2. Quiste hidatídico.
3. Hemangioma.

DESCRIPCION DEL EXAMEN ECOGRAFICO

En los lóbulos derecho e izquierdo del hígado, por debajo del diafragma, se encontró una imagen ovalada de 15 x 12.2 cm de diámetro, de bordes finos, bien definidos y con refuerzo posterior, en cuyo interior había ecos posteriores. El resto era completamente anecoico; posteriormente se observaron tabiques finos. La vesícula, no visualizada en la gráfica, era normal y se hallaba por debajo; la vía biliar y el resto del hígado eran completamente normales. La masa era independiente del páncreas; en este órgano no había quistes.

DISCUSION

1. Los quistes simples del hígado no son muy frecuentes y la gran mayoría se hallan en el lóbulo derecho, son únicos y asintomáticos, las características ecográficas son las de otros quistes simples que se encuentran en diferentes órganos, son de paredes delgadas, bien definidas, anecoicos y con reforzamiento posterior.

El tamaño puede ser variable de 2-3 cm hasta de 12 ó más cm; en este último caso pueden ser lobulados y tener tabicaciones y septaciones en su interior. Contienen un líquido claro; en otras ocasiones es viscoso, bilioso, hemorrágico o purulento según las complicaciones¹. Cuando se comunica con la vía biliar el contenido es bilioso y se puede complicar con carcinoma². Los quistes pequeños son asintomáticos y no requieren ningún tratamiento³. Se pueden controlar mediante la ecografía. Cuando son de gran tamaño ocasionan compresión de otras vísceras, se pueden infectar, sangrar y torcer en caso de ser pediculados. Todas estas últimas condiciones favorecen el tratamiento quirúrgico⁴.

Se pueden asociar con cáncer² en bajas proporciones (1%), en especial los quistes que tienen comunicación

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

con el sistema biliar. El diagnóstico de los quistes hepáticos se hace con ecografía, o se puede emplear la tomografía computadorizada y la gammagrafía. En este último medio diagnóstico, el quiste se manifiesta como un defecto de captación. Los quistes simples son más frecuentes en las mujeres en relación 3:1 ó 4:1³.

2. Los quistes hidatídicos son muy raros en Colombia; sin embargo, se han descrito casos autóctonos, producidos por *Echinococcus vogeli*⁵ que no solamente pueden atacar el hígado, sino los pulmones, el pericardio, el bazo y otras vísceras.

El aspecto de racimo de los quistes, la presencia de calcificaciones^{5,6} deben hacer sospechar el diagnóstico, así como la procedencia de zonas endémicas, las reacciones cutáneas positivas, etc. Por ser múltiples los quistes y de tamaño variable, por lo general son sintomáticos, y según la víscera comprometida será la manifestación del cuadro clínico.

En las radiografías del tórax se han descrito signos muy descriptivos para presentar las diferentes formas de los quistes hidatídicos como son los signos de la "flor de loto", "camalote", etc. La placa simple de abdomen ayuda a ver las calcificaciones de los quistes y su magnitud. La ecografía puede demostrar la presencia de "quiste dentro de quiste", o sea la imagen de vesículas hijas dentro del quiste de mayor tamaño. Las membranas desprendidas y la arenilla son ecogénicas, se depositan hacia el fondo del quiste y cambian de sitio de acuerdo con la posición del paciente⁷.

3. El hemangioma es el tumor benigno más común del hígado. Al contrario de lo observado en el caso en discusión, son muy ecogénicos con un cuadro ecográfico

opuesto a lo observado en este paciente. En los estudios de tomografía computadorizada y angiografía tienen como característica (además de su gran vascularización) la permanencia de la mancha vascular durante varios minutos que lo hace un tumor sui generis.

Al ultrasonido el hemangioma en algunos casos puede ser hipoecoico pero en ningún caso anecoico puro⁸. Puede ser único, pero algunas veces hay hemangiomas múltiples.

DIAGNOSTICO FINAL

Quiste simple del hígado. Se operó al paciente por el dolor y la masa compresiva.

REFERENCIAS

1. Henson, SW, Gray, HK & Dockerty, MB. Benign tumors of the liver. *Surg Gynecol Obstet*, 1956, 103: 697-613.
2. Bloustein, PA. Association of carcinoma with congenital cystic conditions of the liver and bile ducts. *Am J Gastroenterol*, 1977, 67: 40-46.
3. Sarti, AD. *Diagnostic ultra-sound. Text and cases*. Pp. 77-78 y 100-101. Year Book Medical Publishers, Chicago, London, 2nd ed, 1987.
4. Hadad, AH, Westbrook, KC, Graham, GG, Morris, WD & Campbell, GS. Symptomatic nonparasitic liver cysts. *Am J Surg*, 1977, 134: 739-744.
5. D'Alessandro, A, Rausch, RL, Cuello, C & Aristizábal, N. *Echinococcus vogeli* en el hombre, con una revisión de los casos humanos de enfermedad poliquistica en Colombia y países vecinos. *Colombia Med*, 1979, 10: 71-83.
6. Chamorro-Mera, C. El caso radiológico. Hidatidosis poliquistica múltiple. *Colombia Med*, 1979, 10: 36 y 44.
7. Bruguera, C. *Ecografía abdominal*. Pp. 48-50. Salvat Editores, Barcelona, Buenos Aires, Bogotá, 1985.
8. Itai, Y, Uhtomo, K, Araki, T et al. Computed tomography and sonography of cavernous hemangioma of the liver. *AJR*, 1983, 141: 315-320.