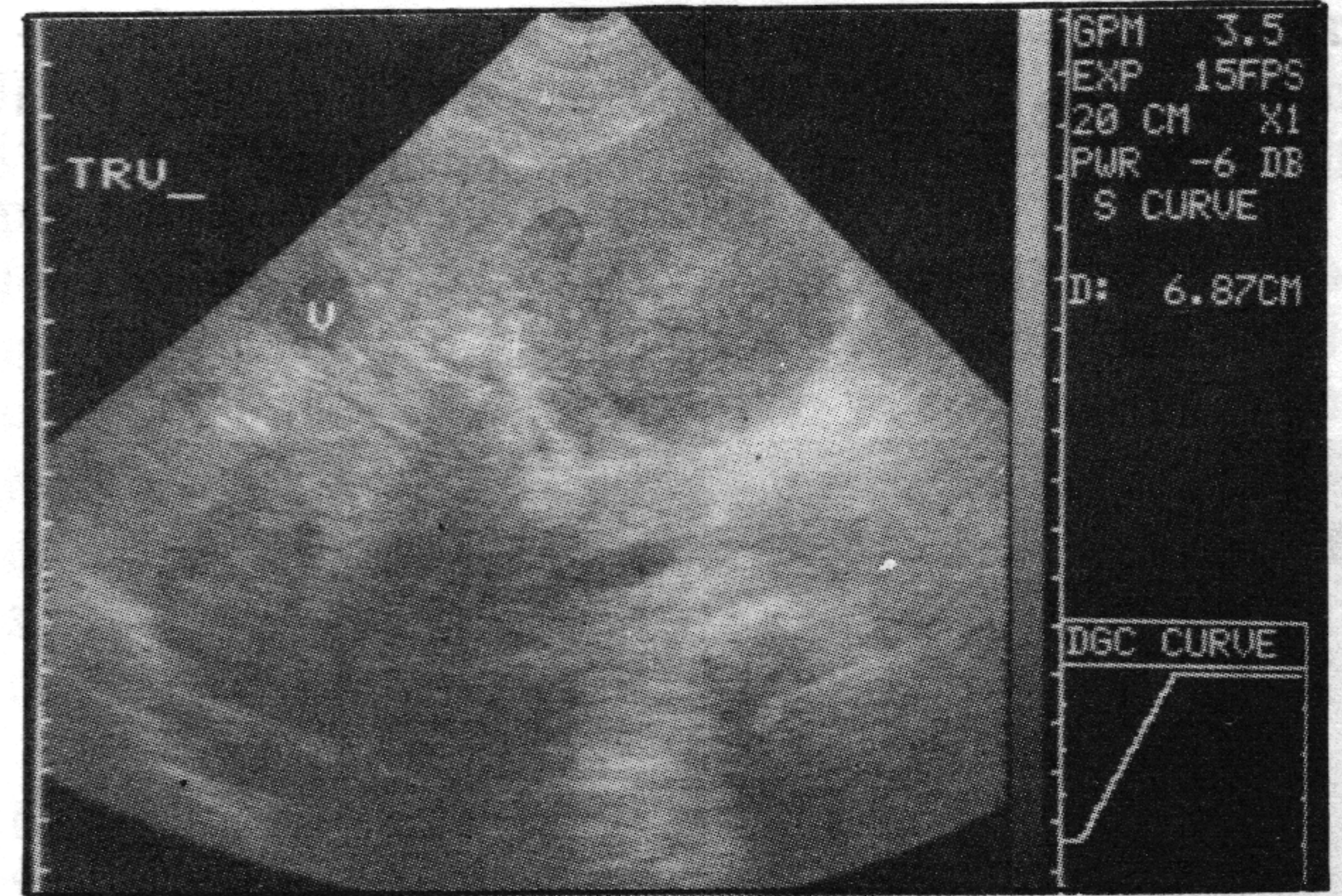
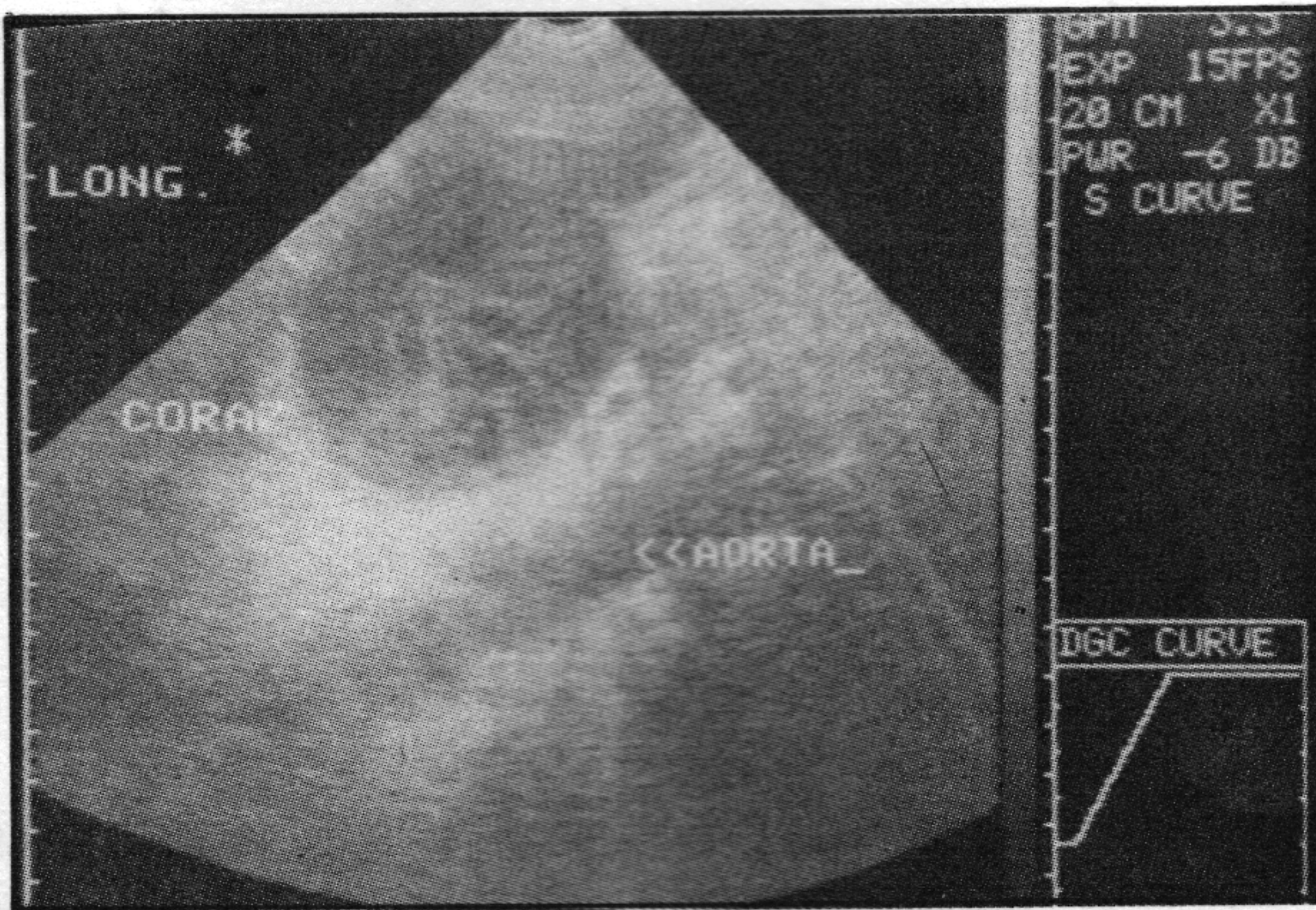


**Sección: Caso radiológico**

**El caso radiológico**

**Carlos Chamorro Mera, M.D.\***



**HAGA SU DIAGNOSTICO**

Hombre blanco de 58 años quien después de haber ingerido alcohol consulta por fiebre, escalofríos, decaimiento y anorexia. No hay cambios en el color de la piel. Al examen físico se encuentra dolor a la puñopercusión en la zona hepática; el hígado se palpa a 3 cm por debajo de la reja costal y hay dolor durante la inspiración profunda. Los exámenes de laboratorio mostraron leucocitosis de 14.000 con predominio de neutrófilos 80%.

**DESCRIPCION DEL ESTUDIO ECOGRAFICO**

En el lóbulo izquierdo del hígado, por debajo del corazón, por delante de la aorta y zona hipoecoica redondeada de aproximadamente 6.8 cm de diámetro, la parte posterior de dicha imagen presenta ecos de mayor intensidad.

**POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS**

1. Tumor hepático.
2. Absceso del lóbulo izquierdo del hígado.
3. Quiste simple hepático.

**DISCUSION**

1. Tumor hepático. Los tumores del hígado afectan con mayor frecuencia el lóbulo derecho e izquierdo, sigue en este orden el lóbulo derecho. La sintomatología es diferente a la descrita en la historia clínica del presente caso; el carcinoma origina un cuadro clínico con pérdida de peso, anorexia, ictericia, masa abdominal, hepatomegalia, ascitis, etc<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista ecográfico la imagen presentada puede corresponder a un tumor hepático. Estos tumores tienen ecogenicidad variable, pueden ser hiperecoicos, hipoecoicos o de densidad mixta, de límites probremente definidos. Los tumores hepáticos puede ser únicos o multicéntricos, y en este último caso desde el punto de vista

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



de imágenes pueden confundirse con las metástasis de mayor frecuencia en el tejido hepático. Los tumores hepáticos pueden derivarse del hepatocito y conductos biliares. Las lesiones solitarias usualmente son muy grandes<sup>2</sup> y fáciles de descubrir con la ecografía.

2. El absceso del lóbulo izquierdo del hígado, es una patología muy frecuente entre nosotros<sup>3-4</sup>. La presencia de fiebre, escalofríos y hepatalgia están en favor de esta posibilidad. Los abscesos hepáticos ecográficamente pueden ser al comienzo hipoeoicos; cuando son líquidos, de densidad homogénea aparecen anecoicos, posteriormente su aspecto ecográfico cambia hacia la hipogenicidad, en algunos casos suelen ser ecogénicos<sup>5</sup>. La Fotografía 2 muestra reducción del tamaño de la imagen hipoeoica, mediante tratamiento a base de metronidazol, diiodohidroxiquinoleina notándose también mejoría desde el punto de vista clínico con desaparición de la fiebre, escalofríos y el mal-

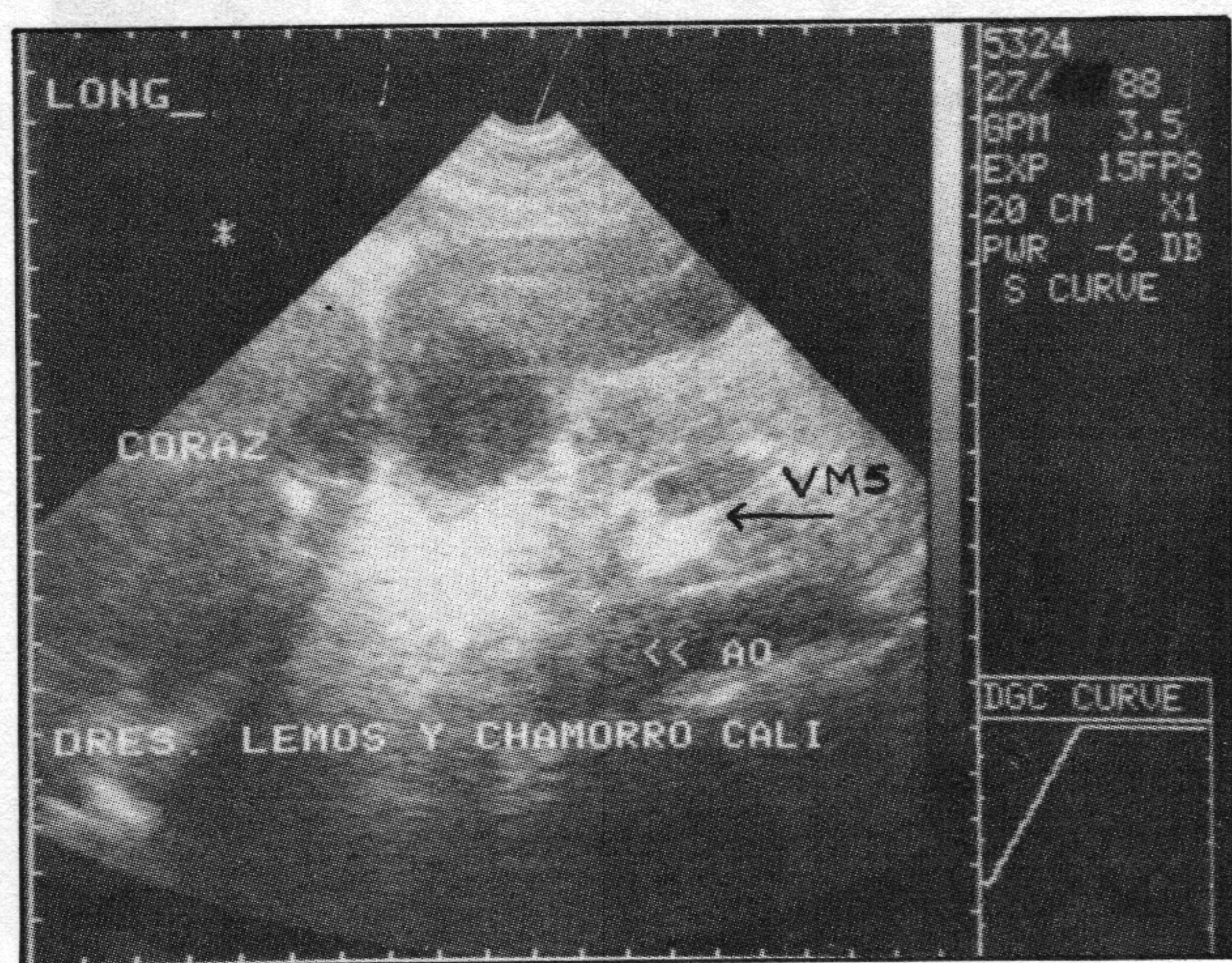


Figura 2. Examen ecográfico tomado después de 20 días de tratamiento muestra disminución del tamaño de la imagen hipoeoica, situada en el lóbulo izquierdo del hígado, por debajo del corazón, por delante de la aorta (AO) y por delante y por encima de la vena mesentérica superiores (VMS)

estar general. Es de anotar además la presencia de quistes de *Entamoeba histolytica* en materia fecal.

El diagnóstico final se puede hacer mediante punción biopsia de la imagen anormal guiándose con ayuda de la ecografía o TC; igualmente se pueden introducir catéteres de drenaje para una pronta mejoría<sup>5</sup>.

3. Los quistes simples del hígado son poco frecuentes, únicos, comunes en mujeres con una proporción de 4/1, si acompañan a la enfermedad multiquística hay quistes además en el páncreas y en los riñones. Los quistes simples se caracterizan por ser completamente anecoicos, con un fondo limpio, de paredes muy bien definidas, delgadas y con reforzamiento posterior, características muy similares a los quistes encontrados en otras partes del organismo, sin embargo pueden sangrar y calcificar cambiando el aspecto ecográfico<sup>6</sup>. Usualmente estos quistes son hallazgos ecográficos de azar, lo mismo con exámenes de TC y los pacientes son asintomáticos.

## DIAGNOSTICO FINAL

Absceso hepático amebiano.

## REFERENCIAS

1. Moreno, C.H., de Lima, E., Villarraga, H.R., Cuello, C. & Mayoral, L.G. Hepatoma: experiencias en Cali. *Colombia Med*, 1986, 17: 9-15.
2. Hagen-Ansert, S. *Textbook of diagnostic ultrasonography*. Pp. 142-145. The C.V. Mosby Co, St. Louis, Toronto, London. Second Ed., 1983.
3. Chamorro-Mera, C. El caso radiológico. Absceso hepático amebiano. *Colombia Med*, 1982, 13: 83-84.
4. Bravo, C. Absceso hepático. Estudio de 122 casos comprobados. Presentación de 100 casos en adultos. *Antioquia Med*, 1964, 14: 681-722.
5. Kuligowska, E., Connors, S.K & Shapiro, J. Liver abscess: sonography in diagnosis and treatment. *AJR*, 1982, 138: 253-257.
6. Sarti, A.D. Diagnostic ultrasound. Text and cases. Pp. 77-80. *The Year Book Medical Publishers Inc*. Chicago, London, 1987.