



ARTÍCULO ORIGINAL

## Hemangioma hepático gigante versus hemangioma hepático convencional: características clínicas, factores de riesgo y manejo



C. Moctezuma-Velázquez<sup>a</sup>, G. López-Arce<sup>b</sup>, L.A. Martínez-Rodríguez<sup>a</sup>,  
C. Escalona-Huerta<sup>c</sup>, M. Chapa-Ibargüengoitia<sup>c</sup> y A. Torre<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México D.F., México

<sup>b</sup> Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Ángeles Acoxa, México City, México D.F., México

<sup>c</sup> Departamento de Gastroenterología, Hospital Ángeles Acoxa, México D. F., México

Recibido el 9 de febrero de 2014; aceptado el 1 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 29 de noviembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Hemangioma hepático;  
Anticonceptivo oral;  
Resección hepática;  
Enucleación

### Resumen

**Antecedentes:** Los hemangiomas hepáticos gigantes (HHG) son aquellos con un tamaño superior a 4 cm.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue describir los hallazgos clínicos del HHG, sus factores de riesgo, el abordaje diagnóstico y el manejo, y comparar esta información con la del hemangioma convencional.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo del periodo 1990-2008 de pacientes con diagnóstico, sea por imagen o histopatología, de hemangioma hepático atendidos en nuestro hospital. De cada paciente se revisó su expediente para extraer información médica y/o quirúrgica.

**Resultados:** De 57 pacientes con hemangioma hepático, 41 (72%) eran mujeres y 32 (56%) tenían un HHG. La mediana de tamaño fue de 4.49 cm. Con respecto a los HHG, el 31.2% estaban asintomáticos; el síntoma más común fue dolor. Tanto los síntomas como el uso de anticonceptivos orales fueron más comunes en pacientes con HHG. Nueve pacientes con HHC fueron sometidos a cirugía: 2 biopsias abiertas por duda diagnóstica, una enucleación y 6 resecciones.

**Conclusiones:** Los HHG son más prevalentes en mujeres y, cuando son sintomáticos, el dolor es la manifestación más frecuente. El diagnóstico habitualmente se hace por imagen, pero a veces

\* Autor para correspondencia. Departamento de gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga # 15, colonia sección XVI, Tlalpan, CP 14000, México City, México. Teléfono: (525) 554870900, ext. 2710.

Correo electrónico: [detoal@yahoo.com](mailto:detoal@yahoo.com) (A. Torre).

**KEYWORDS**

Hepatic hemangioma;  
Oral contraceptives;  
Hepatic resection;  
Enucleation

se requiere abordaje quirúrgico por duda diagnóstica. El uso de anticonceptivos orales es probablemente un factor de riesgo de más peso para el HHG que para el hemangioma convencional; esta asociación necesita ser estudiada más a fondo.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

### Giant hepatic hemangioma versus conventional hepatic hemangioma: Clinical findings, risk factors, and management

**Abstract**

**Background:** Giant hepatic hemangiomas (GHHs) are those that are larger than 4 cm in size.

**Aims:** The aim of this study was to describe GHH clinical findings, their risk factors, diagnostic approach and management, and to compare these data with those of conventional hemangiomas.

**Methods:** We performed a retrospective analysis of patients diagnosed with hemangiomas, whether by imaging studies or histopathology, at our hospital within the time frame of 1990-2008. The medical records of each patient were reviewed to obtain clinical and surgical data.

**Results:** Of the 57 patients with liver hemangioma, 41 (72%) were women and 32 (56%) had GHH. Liver hemangioma median size was 4.49 cm. In regard to the patients with GHH, 31.2% were asymptomatic and when symptoms presented, pain was the most common. Both symptoms and oral contraceptive exposure were more common in the GHH patients. Nine patients with GHH underwent surgery: 2 open biopsies due to diagnostic uncertainty, one enucleation, and 6 resections.

**Conclusions:** GHHs are more prevalent in women and when symptomatic, pain is the most frequent complaint. Diagnosis is usually made through imaging studies, but when there is diagnostic doubt, surgical exploration is sometimes needed. Oral contraceptive use is most likely more of a risk factor for GHH than for conventional hemangioma, but this association needs to be studied further.

© 2014 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

**Introducción**

Los hemangiomas hepáticos (HH) son los tumores hepáticos benignos más comunes, con una prevalencia del 7% en autopsias y del 1-20% en la población en general<sup>1-4</sup>. Son más comunes en las mujeres probablemente como resultado de la influencia de las hormonas sexuales femeninas en su crecimiento<sup>5</sup>. Los hemangiomas hepáticos gigantes (HHG), definidos como aquellos HH con un tamaño mayor de 4 cm, representan el 10% de todos los HH.

Por lo general los HH son asintomáticos y su hallazgo es incidental<sup>6</sup>. Se han reportado síntomas hasta en el 40% de los pacientes con HHG en algunas series, principalmente dolor abdominal, pero también síntomas relacionados con un efecto de masa, como saciedad temprana, náuseas, vómito, colestasis o hasta tos<sup>7-10</sup>. Las manifestaciones menos comunes incluyen ascitis quilosa, hemoperitoneo debido a una rotura espontánea y síndrome de Kasabach-Merritt, en el cual el HH se asocia con trombocitopenia y coagulación intravascular<sup>6,11-13</sup>.

Se sospecha HH cuando las imágenes por ultrasonido muestran nódulos con hiperecogenicidad homogénea, sin embargo se requieren exámenes adicionales de imaginología, generalmente tomografía computarizada trifásica (TCT) o resonancia magnética (RM), para confirmar el diagnóstico

debido a la falta de especificidad de los hallazgos del ultrasonido. La TCT usualmente muestra una concentración progresiva durante la fase arterial de forma centrípeta. La RM muestra una intensidad de baja señal en las secuencias ponderadas en T2 y un incremento de la concentración interna tras la administración del gadolinio<sup>14</sup>. La tomografía por emisión de positrones con glóbulos rojos marcados con Tc-99m podría ser útil cuando el diagnóstico es incierto; tiene una sensibilidad, una especificidad y una exactitud del 97, 83 y 96%, respectivamente<sup>15</sup>. La tomografía por emisión de positrones es útil para diferenciar los HH heterogéneos de los angiosarcomas<sup>16</sup>. El diagnóstico diferencial incluye angiomatosis, metástasis, quistes hemáticos, peliosis hepática y carcinoma hepatocelular, entre otros.

Las opciones de tratamiento del HH, incluyendo el HHG, son la observación, enucleación, resección hepática y embolización arterial transcáteter; recientemente la ablación por radiofrecuencia progresiva ha sido utilizada para el tratamiento de los HHG, mostrando buenos resultados<sup>17</sup>. La observación clínica se recomienda para la mayoría de los pacientes, pero el tratamiento activo debe ser reservado para aquellos pacientes que presenten síntomas severos o complicaciones relacionadas con la enfermedad<sup>18</sup>. Las indicaciones quirúrgicas incluyen dolor abdominal, efecto de masa, síndrome de Kasabach-Merritt, incremento del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318752>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318752>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)