

CASO CLÍNICO

Diagnóstico de un hepatocarcinoma tras un hallazgo casual

Helga Rosso González

Udiat Centre Diagnòstic-Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 4 de julio de 2010; aceptado el 13 de diciembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Hepatocarcinoma;
Hallazgo casual;
Tumor cerebral

Resumen

En el diagnóstico por la imagen en ocasiones se produce lo que se conoce como hallazgos casuales. Se presenta el caso de una paciente que sufre una caída con contusiones, que en una primera instancia se diagnostica de hematoma y, posteriormente, tras realizar diversas pruebas, se diagnostica de tumor cerebral (hallazgo casual).

© 2010 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hepatocarcinoma;
Casual finding;
Brain tumour

Diagnosis of a hepatocarcinoma after a casual finding

Abstract

In diagnostic imaging what are known as "casual findings" occasionally occur. A case is presented of a patient who suffered a fall with contusions, who was first diagnosed with a haematoma, and subsequently, after performing various tests, was diagnosed with a brain tumour (casual finding).

© 2010 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Historia clínica

Mujer de 65 años, que se palpa bultoma tras caída casual, a nivel del hueso temporal I, que atribuye a caída. Un mes después, por persistencia de la tumefacción, acude a urgencias donde, después de realizar exploración física, se orienta como hematoma. Quince días después, y de forma repentina, presenta dolor lumbar derecho sin irradiación, en reposo y que aumenta con la movilización, motivo por el que vuelve a urgencias. No observa pérdida de peso. No

presenta clínica digestiva. Se realiza una nueva exploración física en la que se advierte aumento de tamaño del bultoma y se detecta pequeña adenopatía laterocervical izquierda, el resto de la exploración es normal. Se orienta como posible tumor y se solicitan las pruebas siguientes: tomografía computarizada (TC) craneal, TC abdominal, ecografía abdominal, gammagrafía ósea, analítica, radiografía (Rx) de tórax y lumbar y electrocardiograma (ECG).

Hallazgos de la imagen

En el servicio de urgencias se le realizaron las primeras pruebas, ECG con resultado normal y analítica, cuyo resul-

Correo electrónico: Hrosso@tauli.cat

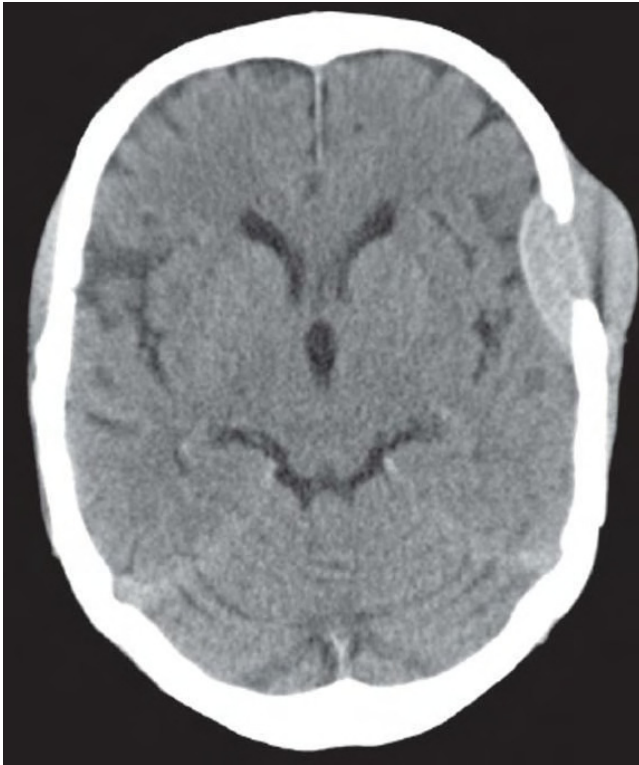


Figura 1 Imagen de tomografía computarizada en la que se observa lesión intracraneal frontotemporal izquierda.

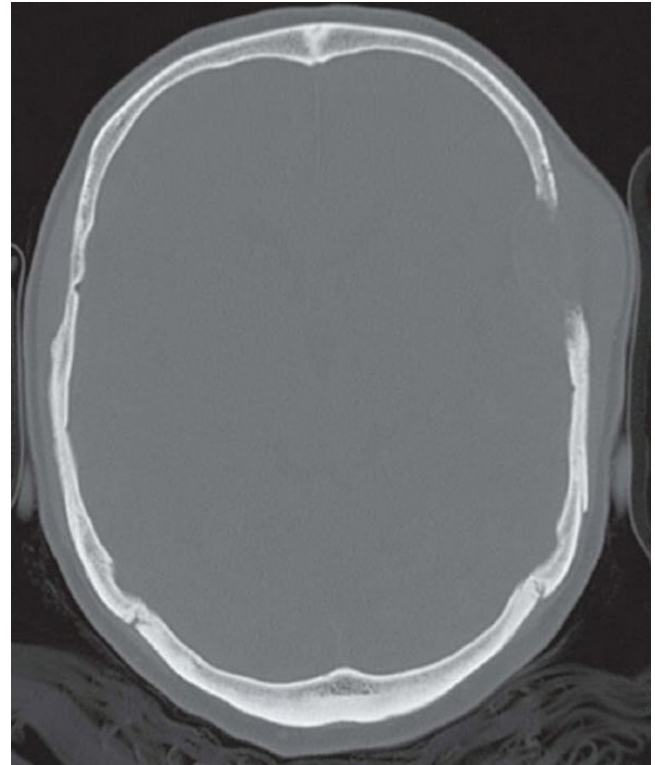


Figura 2 Imagen de tomografía computarizada con filtro de hueso en la que se observa imagen de destrucción ósea.

tado aumenta las sospechas de posible tumor. En los días siguientes, ya ingresada, se realizan:

- Rx lumbar y de tórax, con resultado dentro de la normalidad.
- TC craneal, que muestra una lesión expansiva con destrucción de hueso y extensión intracraneal frontotemporal izquierda indicativa de metástasis (figs. 1-2).
- Ecografía abdominal. Se realiza sin y con contraste ecográfico y presenta nódulo hepático en segmento VII compatible con metástasis (fig. 3).
- La gammagrafía muestra múltiples imágenes anómalas líticas con borde hiperactivo en calota hemicuerpo vertebral D de dorsal 11, arco posterior de 11.ª costilla I y sacro, indicativas de afectación ósea metastásica (figs. 4-5).

Diagnóstico

Para diagnosticar la etiología de la lesión y decidir el tratamiento se realizan dos biopsias.

- La biopsia de la tumoración cerebral indicó infiltración por carcinoma hepatocelular (fig. 6).
- La anatomía patológica de la biopsia hepática dio como resultado células de hepatocarcinoma.

Ambas biopsias se realizaron por TC guiada por fluoroscopia.

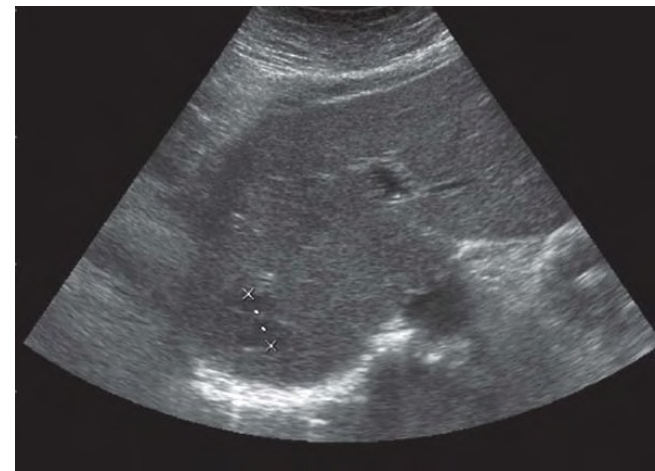


Figura 3 Imagen de nódulo hepático por ecografía.

El diagnóstico definitivo es tumor primario hepatocarcinoma con metástasis óseas y lesión en calota cerebral con componente de partes blandas (fig. 7).

Evolución

Durante su ingreso en planta, se realizaron a la paciente 6 sesiones de radioterapia paliativa, además de tratamiento para su bienestar (analgesia, morfina) en los controles ana-

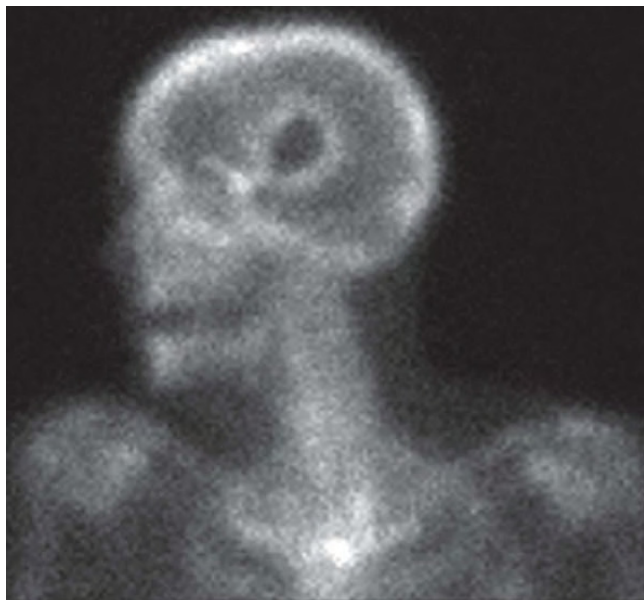


Figura 4 Imagen lítica craneal.



Figura 5 Imágenes indicativas de metástasis por gammagrafía ósea.

líticos posteriores se demostró plaquetopenia (51.000). Debido al estado avanzado de la enfermedad en el diagnóstico definitivo de la paciente, la expectativa de vida era muy corta, cosa que se confirmó en menos de un mes.

Discusión

En muchos casos, un hallazgo casual supone el diagnóstico de una enfermedad desconocida y hasta entonces asinto-

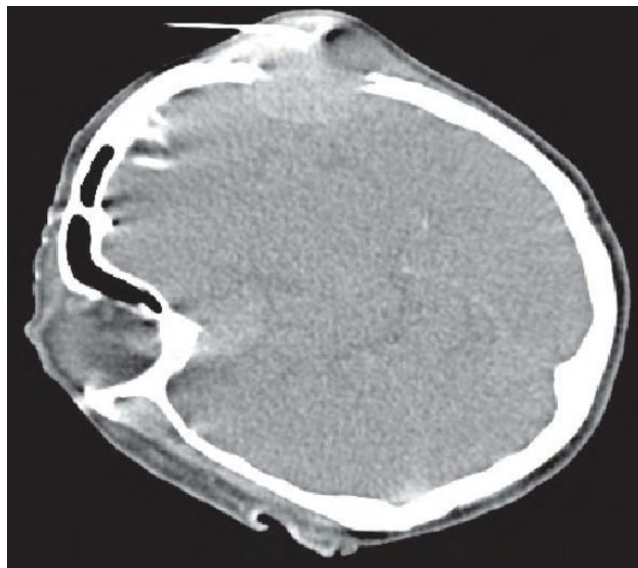


Figura 6 Imagen de tomografía computarizada fluoroscopia en la que se observa la aguja de biopsia entrando en la lesión

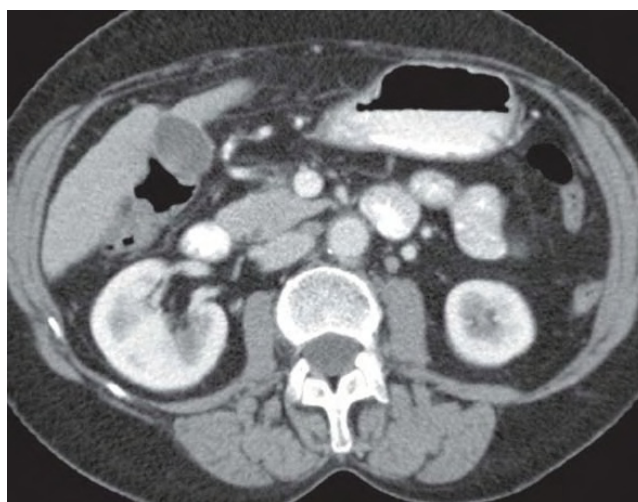


Figura 7 Imagen de nódulo hepático por tomografía computarizada.

mática para el paciente¹⁻⁵. Aunque no hay que olvidar que, para llegar al diagnóstico definitivo, serán necesarias otro tipo de pruebas, o incluso puede ser necesaria una biopsia que tipificará el tipo de lesión ayudando al planteamiento terapéutico final.

Agradecimientos

Expresar mi agradecimiento al Dr. E. Belmonte por la corrección de esta publicación.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Baron RL. Understanding and optimizing use of contrast material for CT of the liver. *Am J Roentgenol.* 1994;163:323-31.
2. Woodall CE, Scoggins CR, Lewis AM, McMasters KM, Martin RC. Hepatic malignant epithelioid hemangioendothelioma: a case report and review of the literature. *Am Surg.* 2008;74:64-8.
3. Roberts LR. Liver and biliary tract tumors. En: Goldman L, Ausiello D, editors. *Cecil Medicine.* 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007. chap. 206.
4. Valls C, Gumà A, Puig I, Sánchez A, Andía E, Serrano T, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma: CT evaluation. *Abdominal Imaging.* 2000;25:490-6.
5. Kemeny N, Kemeny M, Dawson L. Liver metastases. En: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, Kastan MB, McKenna WG, editors. *Abeloff's Clinical Oncology.* 4th ed. Philadelphia, Pa: Churchill Livingstone Elsevier; 2008. chap. 59.