

Tumores y lesiones hepáticas infrecuentes

Vallejo Herrera V¹, Vallejo Herrera MJ², Serrano Puche F¹

¹FEA Radiodiagnóstico; ²FEA Endocrinología y Nutrición,
Hospital Regional de Málaga, Málaga

Objetivos

- Revisar las manifestaciones radiológicas de los tumores hepáticos infrecuentes, entre los que se encuentran varios casos de lipomas, angiomiolipomas, hemangioendoteliomas, hematopoyesis extramedular, plasmocitomas entre otros.
-

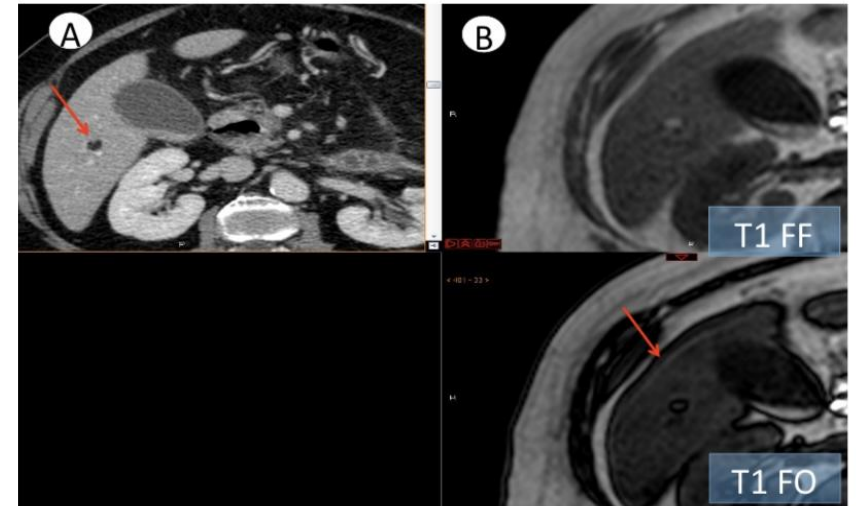
Revisión del tema

- Los tumores hepáticos infrecuentes pueden debutar como lesiones hepáticas cuyas manifestaciones radiológicas podrían confundirse con lesiones hepáticas habituales.
 - Se repasan las principales manifestaciones radiológicas de distintas estirpes tumorales a través de pacientes y casos clínicos de nuestro centro recogidos durante los últimos años.
-

LIPOMAS

- Los lipomas hepáticos son raros y menos frecuentes que los angiomiolipomas. Debido a que están compuestos en su totalidad por tejido adiposo, presentan atenuación grasa en TC (< -20 UH).
- En RM son isointensos con respecto a la grasa subcutánea en todas las secuencias, con una pérdida de señal homogénea en secuencias de saturación grasa y eco de gradiente.

IMAGEN. A. TC con contraste iv en fase portal donde se muestra lesión con atenuación grasa. B. RM T1 en fase-fase opuesta con caída de señal de la lesión, compatible con lipoma hepático.



LIPOMAS

IMAGEN. A. Ecografía donde se observa pequeña lesión hiperecogénica hepática. B. TC con contraste iv en fase portal donde se muestra lesión con atenuación grasa. C. RM secuencias DIXON, comportamiento de la lesión similar a la grasa subcutánea, con caída de señal FF-FO, compatible con lipoma hepático.

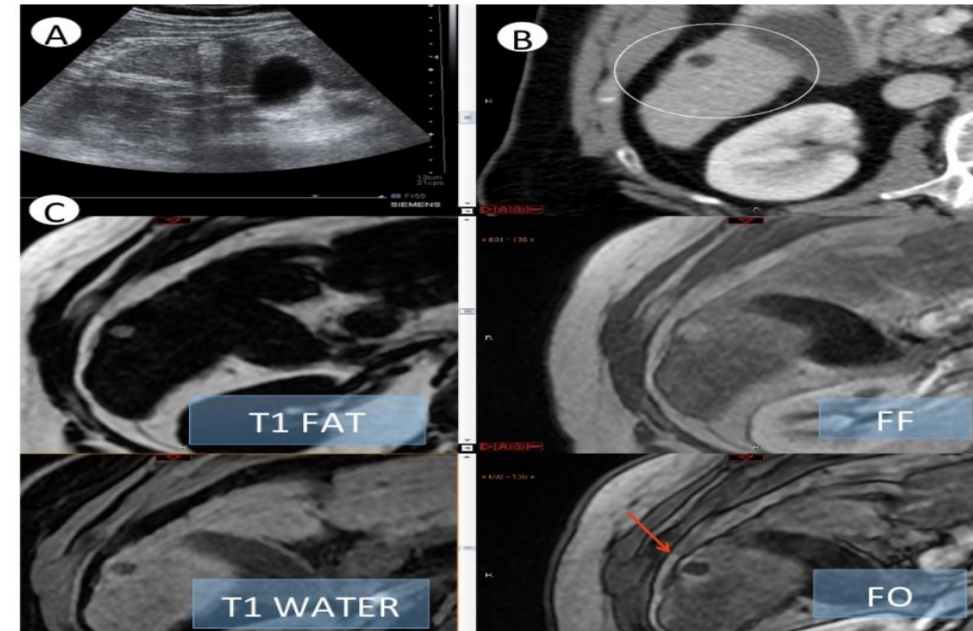
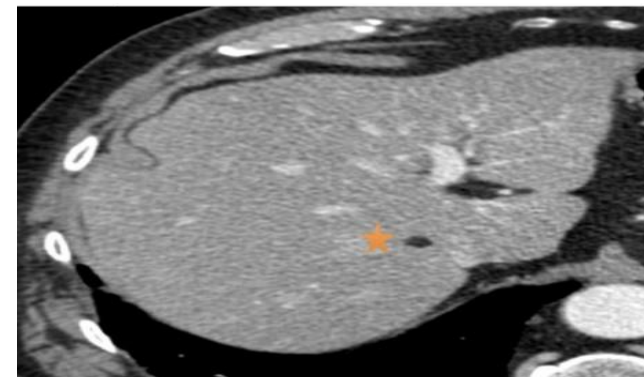


IMAGEN. TC con contraste iv en fase portal donde se muestra lesión con atenuación grasa, compatible con lipoma hepático.

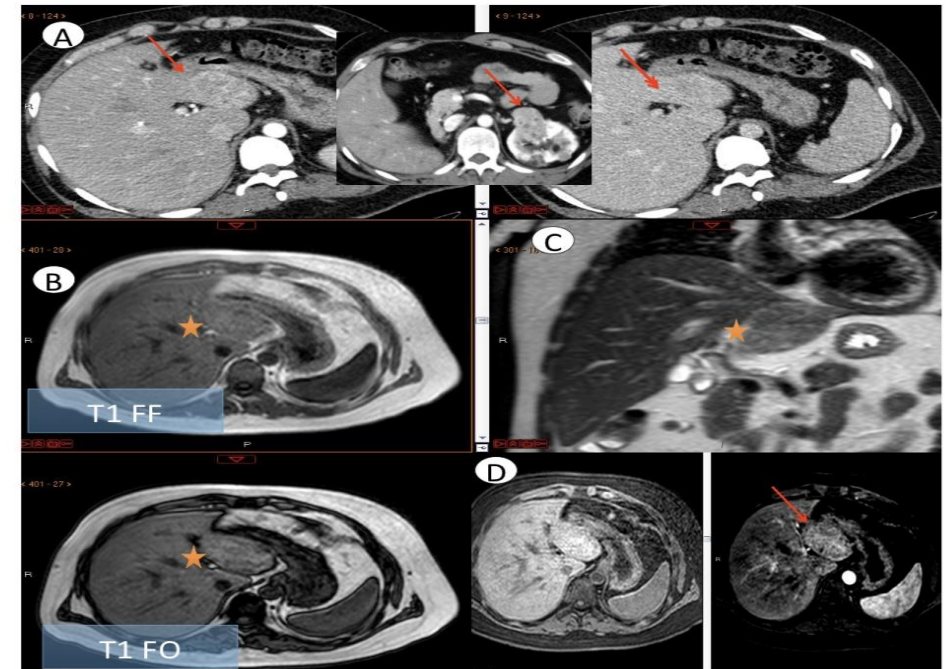


ANGIOMIOLIPOMAS

- Los AML pertenecen a una familia de tumores conocidos como neoplasias de células epitelioides perivasculares (PEComas), tumores mesenquimales con elementos vasculares (angio-), de músculo liso (mio-) y de adipocitos maduros (lipo-).
 - Los AML hepáticos suelen ser solitarios y se asocian a AML renales en la esclerosis tuberosa (6-10%).
 - En TC tienen áreas de atenuación grasa y en RM presentan caída de señal en las secuencias de supresión grasa y T1 eco de gradiente. En el estudio dinámico debido a su componente vascular, presentan realce arterial con lavado en fases posteriores. La presencia de vasos centrales debe hacernos pensar en un AML ya que en otras lesiones hipervasculares la vascularización es más periférica.
-

ANGIOMIOLIPOMAS

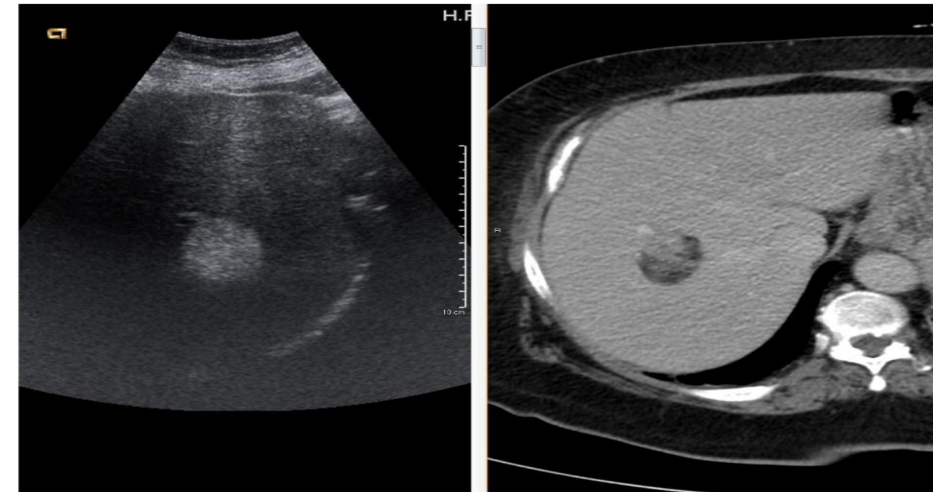
IMAGEN. A. TC con contraste iv en fase arterial y portal donde se muestra una lesión hepática hipervascular, en paciente con angiomiolipomas renales por esclerosis tuberosa. B. RM secuencias T1 FF-FO, con caída de señal FF-FO por grasa microscópica. C. Secuencias T2 coronal, con lesión hiperintensa. D. Lesión hepática isointensa en secuencias T1, con discreto realce en fase arterial, compatible con angiomiolipoma hepático.



HEMATOPOYESIS EXTRAMEDULAR

- La hematopoyesis extramedular hepática es una entidad rara y sus características por imagen son inespecíficas, siendo hipo o hiperdensa en TC, con ausencia de realce o realce heterogéneo tras la administración de contraste iv.

IMAGEN. A. Imagen ecográfica con lesión hepática hiperecogénica. B. TC con contraste iv. en fase portal, donde se visualiza lesión hepática con contenido graso. La biopsia confirmó que se trataba de un foco de hematopoyesis extramedular.



HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE

- Hemangioendoteliomas epitelioides. Lesiones hepáticas múltiples, que presentan bordes en diana/halo periférico en secuencias T2 y en fase portal, con restricción a la difusión. El principal diagnóstico diferencial son las metástasis hepáticas, con diagnóstico definitivo tras anatomía patológica por biopsia. Pueden llegar a producir fallo hepático por ocupación del parénquima hepático requiriendo incluso trasplante como uno de los casos presentados.
-

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE

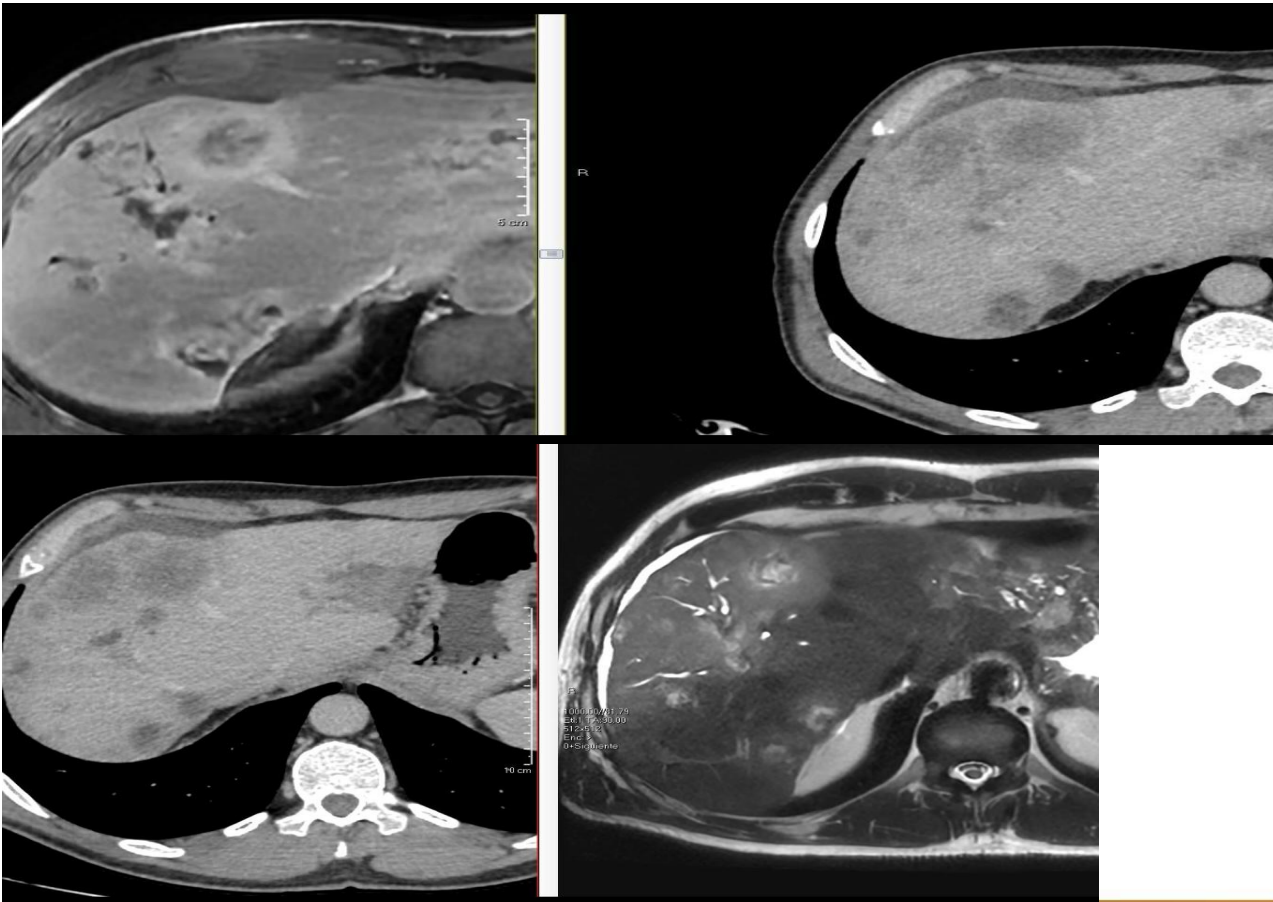


IMAGEN. Numerosas lesiones ocupantes de espacio, la mayoría de localización periférica y varias confluentes y con retracción capsular asociada. Presentan realce periférico irregular en fase arterial y captación progresiva en fases venosas, apreciándose patrón en diana en varias lesiones tanto en T2 como en fase portal, hallazgos que apoyan el diagnóstico de hemangioendoteliooma epitelioide

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE



IMAGEN. Numerosas lesiones ocupantes de espacio, la mayoría de localización periférica y varias confluentes y con retracción capsular asociada. Presentan realce periférico irregular en fase arterial y captación progresiva en fases venosas, apreciándose patrón en diana en varias lesiones tanto en T2 como en fase portal, hallazgos que apoyan el diagnóstico de hemangioendoteliooma epitelioide

HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE

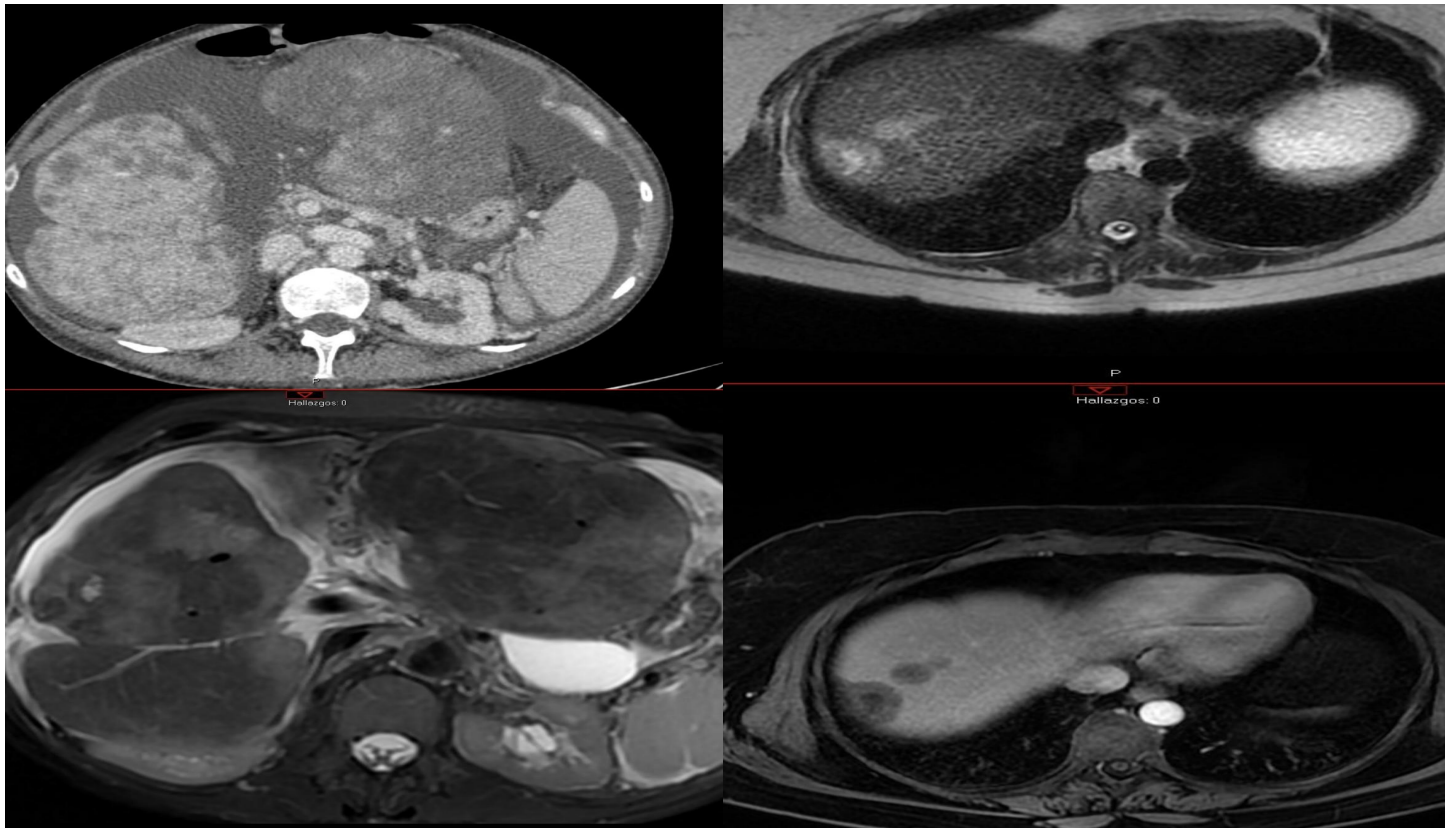


IMAGEN. Numerosas lesiones ocupantes de espacio, la mayoría de localización periférica y varias confluentes y con retracción capsular asociada. Presentan realce periférico irregular en fase arterial y captación progresiva en fases venosas, apreciándose patrón en diana en varias lesiones tanto en T2 como en fase portal, hallazgos que apoyan el diagnóstico de hemangioendoteloma epitelioide

MIELOMA MÚLTIPLE

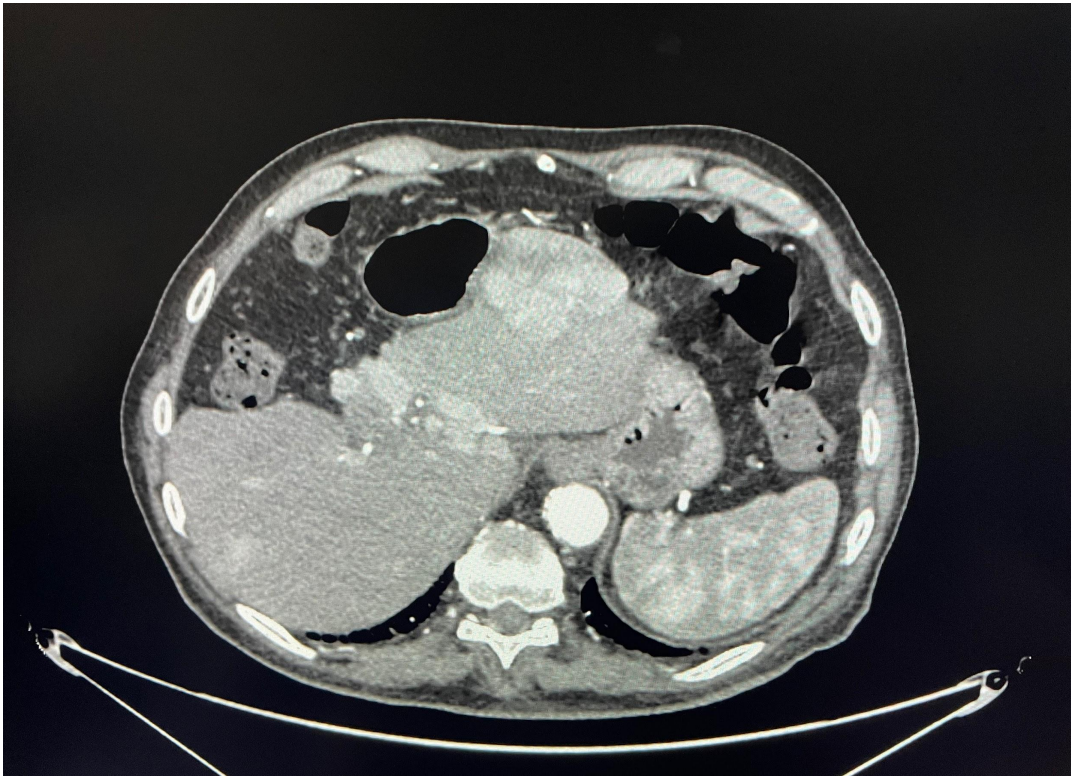


IMAGEN. Lesiones hepáticas sólidas en paciente con biopsia de médula ósea compatible con mieloma múltiple. Biopsia de lesión hepática que confirma infiltración hepática por mieloma.

CONCLUSIONES

- El radiólogo debe estar familiarizado con las manifestaciones radiológicas de los tumores hepáticos infrecuentes, ya que puede ayudar al clínico a un diagnóstico y manejo clínico adecuados.
 - Determinadas lesiones presentar un comportamiento característico en secuencias de RM o con contraste que nos debe ayudar a orientar el diagnóstico.
 - En determinadas ocasiones y dado que son lesiones infrecuentes, se debe realizar un diagnóstico diferencial, con diagnóstico definitivo en la anatomía patológica.
-

BIBLIOGRAFIA

1. Salles-Silva E, de Castro PL, Ambrozino LC, de Araújo AL, Lahan-Martins D, Almeida MFA, Lucchesi FR, Pacheco EO, Torres US, D'Ippolito G, Parente DB. Rare Malignant Liver Tumors: Current Insights and Imaging Challenges. Semin Ultrasound CT MR. 2025 Jun;46(3):161-176. doi: 10.1053/j.sult.2025.04.007. Epub 2025 Apr 10. PMID: 40220972.
 2. Stanietzky N, et al. Unusual liver tumors: spectrum of imaging findings. Diagnostic and Interventional Radiology, 2024.
 3. Salles-Silva E, et al. Rare malignant liver tumors: imaging challenges. Seminars in Ultrasound, CT and MRI, 2025.
 4. Vikram R, et al. Imaging features of rare hepatic tumors. Journal of Gastrointestinal and Abdominal Radiology, 2023.
 5. Pedrassa BC, et al. Uncommon hepatic tumors: iconographic essay. Radiologia Brasileira, 2014.
 6. Rare non-tumoral lesions of the liver: a pictorial review. Insights into Imaging, 2024.
 7. Brancatelli G, et al. Focal liver lesions that may mimic malignancy. Radiographics, 2009.
 8. Federle MP, et al. Epithelioid hemangioendothelioma of the liver: imaging findings. Radiology, 2010.
 9. Ichikawa T, et al. Angiomyolipoma of the liver: imaging features. AJR, 2011.
-

VALENCIA
20 - 23 MAYO 2026
PALACIO DE CONGRESOS

38 CONGRESO
NACIONAL

seram  **FERM** 

Sociedad Española
de Cerámica

