

Lesiones focales hepáticas incidentales en TC: ¿cómo manejarlas?

Paula Galván Vázquez¹, Eduardo Rosales Martínez¹, Javier Navarro Martín¹, Leonardo Lozada Silva¹.

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo Docente:

- Revisar el algoritmo diagnóstico propuesto por la American College of Radiology (ACR) para el manejo de las lesiones hepáticas focales incidentales en la tomografía computarizada (TC).
-

Revisión del Tema:

1. Introducción.
 2. Detección de lesiones focales hepáticas en TC.
 3. Algoritmo de manejo de lesiones focales hepáticas incidentales en TC de la American College of Radiology (ACR).
 4. «Lesiones demasiado pequeñas para caracterizar».
 5. «Flash – filling».
-

1. INTRODUCCIÓN:

Número creciente de pruebas de imagen en la población

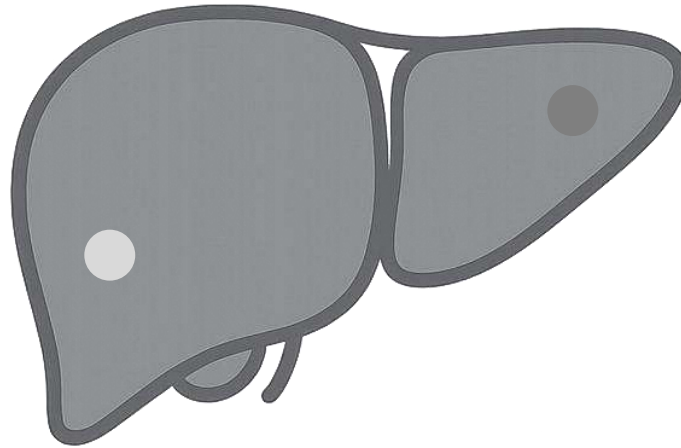
Aumento en la detección de lesiones focales hepáticas (la mayoría benignas e incidentales)

Realización de pruebas adicionales (en ocasiones, innecesarias).



2. DETECCIÓN DE LESIONES FOCALES HEPÁTICAS:

- Para ser visibles → diferencia de atenuación **>10 UH**.



- Suele ser necesario el contraste IV (salvo calcio, hemorragia, grasa o contenido quístico).
-

2. DETECCIÓN DE LESIONES FOCALES HEPÁTICAS:

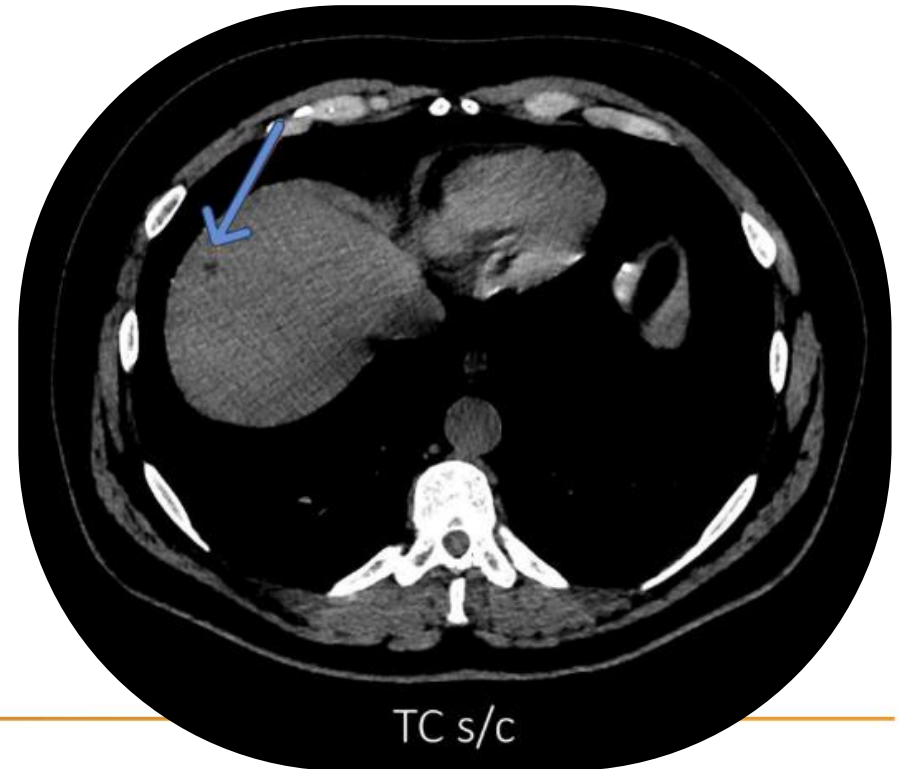
	CALCIO	HEMORRAGIA	CONTENIDO QUÍSTICO	GRASA
Hemangioma	+	+		
Adenoma		+		+
HNF				+
CHC		+	+	+
Fibrolamelar	+			
Colangiocarcinoma	+			
Metástasis	+	+	+	
Absceso			+	
Angiosarcoma		+		
Cistoadenoma			+	
Angiomiolipoma				+

CASO CLÍNICO:

Paciente varón, 60 años. Acude a urgencias con dolor en flanco y tenesmo. Se realiza TC de abdomen y pelvis urgente sin contraste IV ante sospecha de cólico nefrítico.

¿Qué harías en primer lugar ante esta lesión hepática incidental?

- A. Arrepentirte de no haber cambiado el TC a ecografía.
- B. Avisar a los adjuntos.
- C. Mirar los estudios previos.

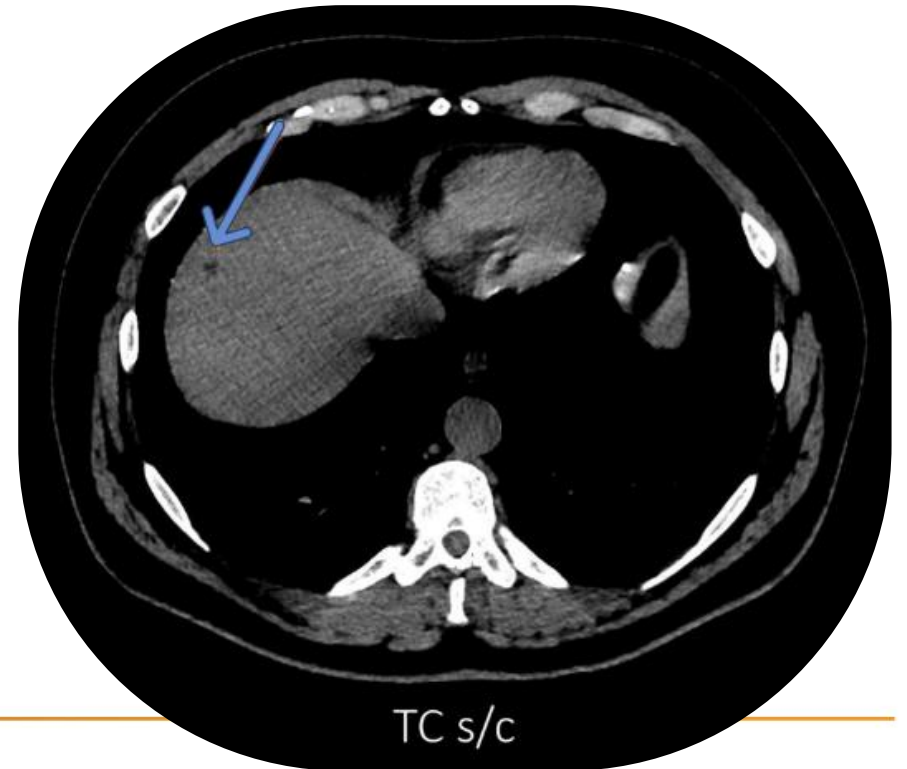


CASO CLÍNICO:

Paciente varón, 60 años. Acude a urgencias con dolor en flanco y tenesmo. Se realiza TC de abdomen y pelvis urgente sin contraste IV ante sospecha de cólico nefrítico.

¿Qué harías en primer lugar ante esta lesión hepática incidental?

- A. Arrepentirte de no haber cambiado el TC a ecografía.
- B. Avisar a los adjuntos.
- C. Mirar los estudios previos.**



¡MIRA SIEMPRE LOS PREVIOS!

«En general, la ausencia de crecimiento de una lesión en el período de 1 año constituye un criterio de benignidad».

3. ALGORITMO DE MANEJO DE LA ACR:

Management of Incidental Liver Lesions on CT: A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee

EC: Editor's Choice

SA-CME

Richard M. Gore, MD^a, Perry J. Pickhardt, MD^b, Koenraad J. Morteke, MD^c, Elliot K. Fishman, MD^d, Jeanne M. Horowitz, MD^e, Claus J. Fimmel, MD^f, Mark S. Talamonti, MD^g, Lincoln L. Berland, MD^h, Pari V. Pandharipande, MD, MPHⁱ

Abstract

The ACR Committee on Incidental Findings presents recommendations for managing liver lesions that are incidentally detected on CT. These recommendations represent an update from the liver component of the ACR 2010 white paper on managing incidental findings in the pancreas, adrenal glands, kidneys, and liver. The Liver Subcommittee—which included five abdominal radiologists, one hepatologist, and one hepatobiliary surgeon—developed this algorithm. The recommendations draw from published evidence and expert opinion and were finalized by informal iterative consensus. Algorithm branches categorize liver lesions on the basis of patient characteristics and imaging features. They terminate with an assessment of benignity or a specific follow-up recommendation. The algorithm addresses most, but not all, pathologies and clinical scenarios. The goal is to improve the quality of care by providing guidance on how to manage incidentally detected liver lesions.

Key Words: Incidental finding, hepatic cyst, hemangioma, focal nodular hyperplasia, hepatic metastasis, hepatocellular carcinoma

J Am Coll Radiol 2017;14:1429-1437. Copyright © 2017 American College of Radiology

Algoritmo diagnóstico de las lesiones focales hepáticas incidentales en TC.

Se basa en:

1. Riesgo del paciente.
2. Características de la lesión.

3. ALGORTIMO DE MANEJO DE LA ACR:

Masa hepática incidental detectada en TC

< 1 cm	1.0 – 1.5 cm	> 1.5 cm
Paciente bajo riesgo Sin seguimiento	Características benignas Sin seguimiento	Características benignas Sin seguimiento
Paciente alto riesgo RM en 3–6 meses	Características sospechosas RM hepática inmediata	Bajo riesgo RM hepática inmediata
	Flash-filling bajo riesgo Sin seguimiento	Alto riesgo RM o biopsia
	Flash-filling alto riesgo RM hepática inmediata	

3. ALGORITMO DE MANEJO DE LA ACR:

Factores de riesgo: condiciones que conllevan un riesgo aumentado de enfermedad hepática maligna primaria. Incluyen: hepatitis, alcoholismo, esteatohepatitis no alcohólica, colangitis esclerosante, cirrosis biliar primaria, quiste de colédoco, hemocromatosis u otras enfermedades hereditarias hepáticas, empleo de corticoesteroides.

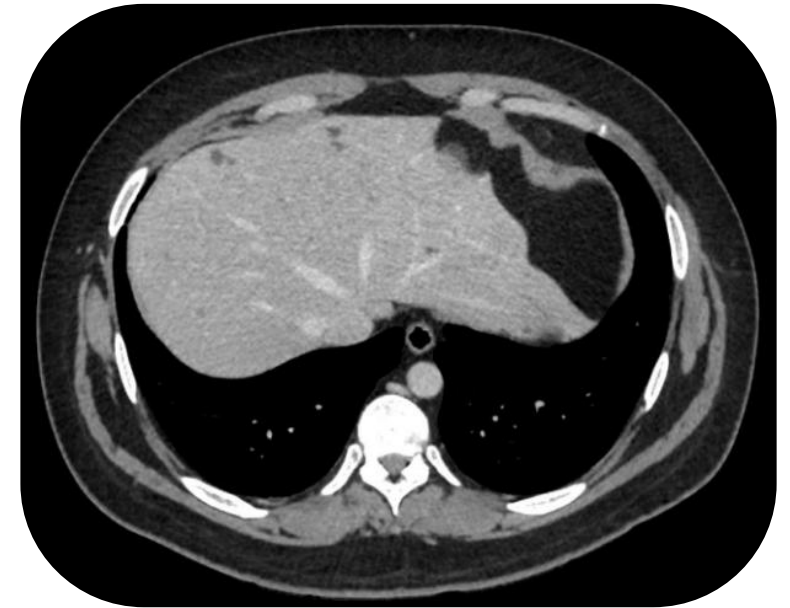
PACIENTES DE ↓ RIESGO:
NO enfermedad maligna
conocida, cirrosis ni otros
factores de riesgo.

PACIENTES DE ↑ RIESGO:
Enfermedad maligna
conocida, cirrosis u otros
factores de riesgo.

4. «LESIONES DEMASIADO PEQUEÑAS PARA CARACTERIZAR»:

Término que engloba todas aquellas lesiones cuyo diámetro es tan pequeño que, aun siendo visibles, no son caracterizables mediante TC.

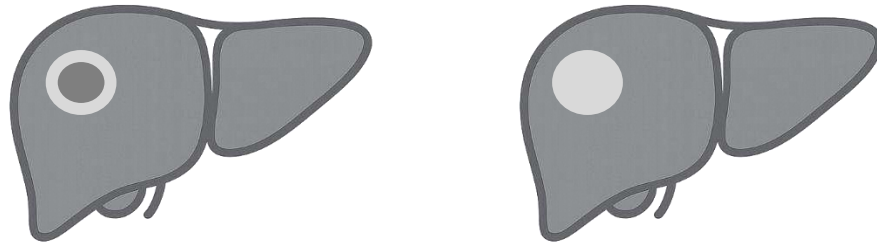
- Pacientes sin neoplasia maligna conocida ➡ benignas.
- Pacientes oncológicos:
 - Lesión única ➡ benigna.
 - Lesiones múltiples ➡ mayoría benignas.



5. «FLASH – FILLING»:

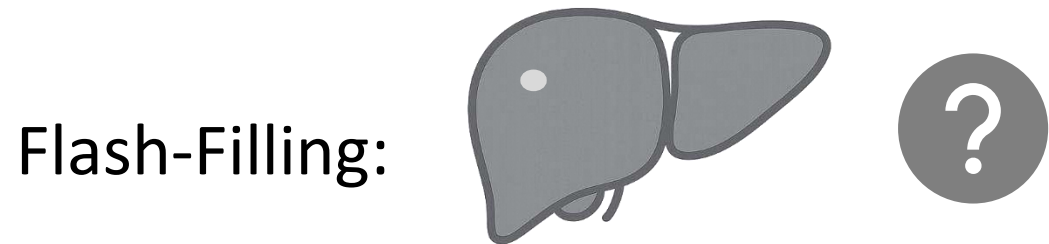
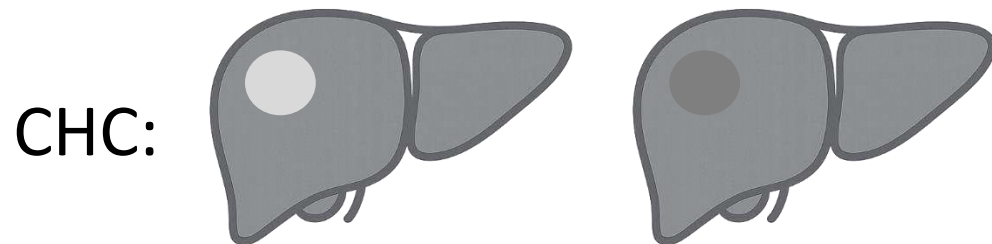
- Si sólo disponemos de una fase con contraste, los hemangiomas de pequeño tamaño pueden mostrar realce homogéneo y uniforme, en lugar de su patrón de realce característico (*realce nodular periférico discontinuo, con relleno centrípeto progresivo*).

Hemangioma:



5. «FLASH – FILLING»:

- Este fenómeno dificulta el diagnóstico diferencial con lesiones hipervasculares malignas (CHC, metástasis hipervasculares), las cuales se vuelven hipoatenuantes respecto al parénquima hepático circundante en fase portal.



Conclusiones:

- La detección de lesiones focales hepáticas incidentales en TC supone un escenario clínico frecuente que los radiólogos debemos saber manejar con precisión a fin de evitar pruebas de imagen adicionales innecesarias.
-

Referencias:

- Agostini A et al. Magnetic Resonance Imaging of the Liver (Including Biliary Contrast Agents). Semin Roentgenol. 2016; 51(4): 317–333. doi:10.1053/j.ro.2016.05.016.
 - Siegelman ES, Chauhan A. MR Characterization of Focal Liver Lesions Pearls and Pitfalls. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2014;22:295–313.
 - Álvarez-Hornia Pérez E et al. Lesión focal hepática: Guía de supervivencia. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-0098>.
 - Furlan A, Marin D, et al. Focal Liver Lesions Hyperintense on T1-Weighted Magnetic Resonance Images. Semin Ultrasound CT MRI. 2009;30:436-449.
 - Giambelluca D, Cannella R, Caruana G, Brancatelli G. “Nodule-in-nodule” architecture of hepatocellular carcinoma. Abdominal Radiology. 2019; 44:2671–2673. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00261-019-02001-7>.
-