

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CAIBARIÉN  
VILLA CLARA

**INFORME DE CASO**

HEMANGIOMA HEPÁTICO CAVERNOSO MÚLTIPLE

Por:

Dr. Francisco T Hurtado García<sup>1</sup>, Lic. Leodelquis Álvarez Caballero<sup>2</sup> y Dr. Lenier Comas Pérez<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General Docente de Caibarién. Villa Clara.
2. Licenciada en Enfermería. Hospital General Docente de Caibarién. Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico I. Caibarién. Villa Clara.

**Descriptores DeCS:**

HEMANGIOMA CAVERNOSO/diagnóstico

**Subject headings:**

HEMANGIOMA, CAVERNOUS/diagnosis

En el siglo XIX, Virchow y su discípulo Wegner propusieron una clasificación anatomopatológica de las anomalías vasculares. Sobre la base de los aspectos microscópicos de las lesiones, caracterizaron diversos angiomas y linfangiomas como simples, cavernosos, racemosos o cistoides<sup>1</sup>. En 1982 se presenta una clasificación de las anomalías vasculares propias de la lactancia, que abarca datos físicos, conducta clínica y cinética celular. Según este sistema biológico, hay dos tipos de lesiones vasculares en niños: hemangiomas y malformaciones vasculares<sup>2</sup>.

De los tumores benignos del hígado, los hemangiomas cavernosos son los más frecuentes en adultos. Estudios realizados en un período de 15 años con 130 neoplasias benignas de hígado, demostraron que mayoritariamente 71 de éstas eran hemangiomas cavernosos, seguidos de la hipoplasia nodular focal y los adenomas hepáticos<sup>3</sup>, aunque Paineau<sup>4</sup> señala la hipoplasia nodular hepática como la forma benigna más frecuente de tumor.

Los hemangiomas cavernosos suelen ser pequeños (1-2 cm), y en la mayoría de las ocasiones, solitarios, y rara vez las lesiones grandes se rompen y causan hemorragia intraperitoneal. Aunque los casos más publicados por rareza suelen ser los de hemangiomas hepáticos gigantes<sup>5,6</sup>.

Estos hemangiomas aumentan más mediante el crecimiento de sus propios elementos que por la incorporación de vasos sanguíneos. Son más frecuentes en mujeres, en una relación 5:1; en el 50 % de los casos son asintomáticos, y el 13,5 % se presenta como masa abdominal palpable y sensación de opresión abdominal. El dolor abdominal intenso es debido a pequeñas trombosis en la periferia de la lesión; puede estar presente en el 5 % de los pacientes, y sólo en el 3 % pueden ocurrir situaciones de emergencia, como rupturas, hemorragia intraperitoneal o trombosis vascular masiva; se han informado formas raras de presentación, como la polimialgia reumática refractaria a tratamiento<sup>5</sup>.

Actualmente, para su diagnóstico se emplean métodos diversos; entre ellos: ultrasonografía, gammagrafía hepática y estudios contrastados con Technetium 99 m (TC), así como la tomografía computadorizada hepática tridimensional<sup>7</sup>, aunque se han informado falsos positivos mediante estas modalidades, como metástasis por adenocarcinomas de colon, carcinoma hepatocelular y angiosarcoma hepático<sup>8</sup>.

Presentación del paciente:

Se informa a la paciente MVR, femenina, blanca, de 26 años de edad, atendida en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Remedios por presentar sensación de peso en hipocondrio derecho asociado a manifestaciones dolorosas recurrentes, así como mialgias intensas, por lo que es valorada en varias oportunidades por el reumatólogo. El examen físico sólo arroja como dato positivo pequeña masa de aspecto nodular en la proyección hepática a la palpación; el resto del interrogatorio y exámenes clínicos analíticos fueron negativos. Se envía al departamento de imagenología y se le practica ultrasonografía, donde se informan posibles hemangiomas hepáticos (Figs 1 y 2). En estudio laparoscópico posterior se observan lesiones múltiples que remedan hemangiomas hepáticos; la biopsia de la lesión fue concluyente. Tras tratamiento quirúrgico, en el momento actual, la paciente no ha presentado más síntomas, y ha desaparecido la polimialgia reumática.

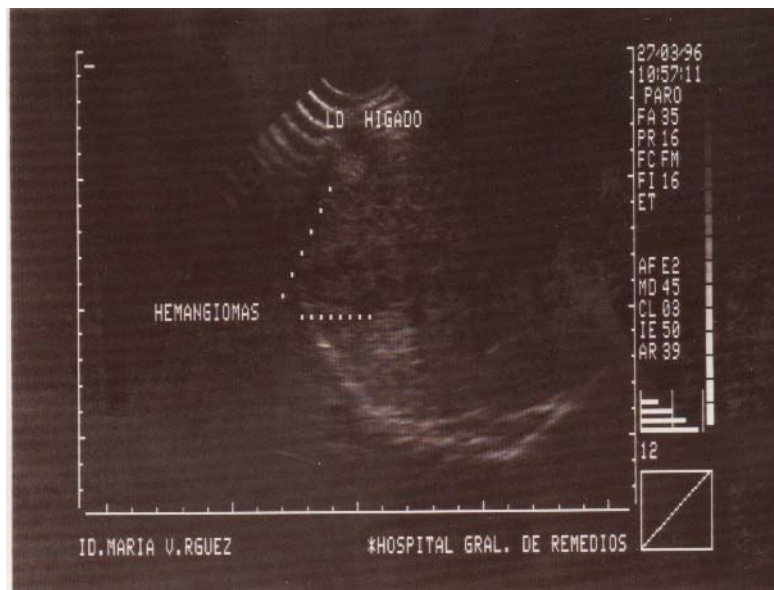


Fig 1 Ultrasonografía hepática. (Equipo Siemens Sonoline S1-250).

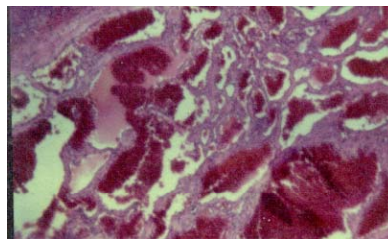


Fig 2 Lámina histológica de hemangioma hepático cavernoso múltiple.

### **Referencias bibliográficas**

1. See, MG. Cavernosus Haemangioma of the duodenum. West Indian Med 1993;42(1):134.
2. Hemangiomas y otras lesiones vasculares. Clin Pediatr North Am 1993;(6):1273-98.
3. Reddy KR, Kligerman S, Levi J, Livingstone A, Molina E, Franceschi D, et al. Benign and solid tumors of the liver: relationship to sex, age, size of tumors, and outcome. Am Surg 2001;67:173-8.

4. Paineau J, Hany A, Vissel J, Nostre experience chirurgicale d'exérèse des tumeurs hépatiques bénignes. *J Chir (Paris)* 1995;131(11):151-55.
5. Kadry Z, Mentha G, Cereda JM. Polymyalgia rheumatica as a manifestation of a large hepatic cavernous hemangioma. *J Hepatol* 2000;32:358-60.
6. Hanazaki K, Koide N, Kajikawa S, Ushiyama T, Watanabe T, Adachi W, et al. Cavernous hemangioma of the liver with giant cyst formation: degeneration by apoptosis? *J Gastroenterol Hepatol* 2001;16:352-5.
7. Ichikawa T, Kumazaki T. 4D-CT: a new development in three-dimensional hepatic computed tomography. *J Nippon Med Sch* 2000;67:24-7.
8. Ali A, Berg R, Fordham EW. False-Positive Hepatic blood pool Spect study for hepatic hemangiomas. *Clin Nucl Med* 1994;9(8):587-88.