

## IMÁGENES Y CIRUGÍA

# Hemangioma cavernoso hepático Liver cavernous hemangioma

Drs. LUIS BURGOS SAN JUAN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clínica Alemana de Temuco. <sup>2</sup>Departamento de Cirugía Universidad de la Frontera

Paciente varón de 51 años que consulta en Octubre del 2005 por dolor epigástrico de 6 meses de evolución.

La RNM contrastada con gadolinium (Figura 1a). visualiza el llenado precoz arterial de dos hemangiomas hepáticos cavernosos. Uno ubicado en el segmento 8 y el otro de mayor tamaño con

crecimiento exófitico desde los segmentos 2 y 3 del hígado. La RNM en Figura 1b muestra el llenado arterial tardío de ambos hemangiomas. El resto de sus exámenes preoperatorios eran normales.

En noviembre del 2005 el paciente es tratado quirúrgicamente del hemangioma cavernoso izquierdo. Se efectúa movilización hepática y exposición de

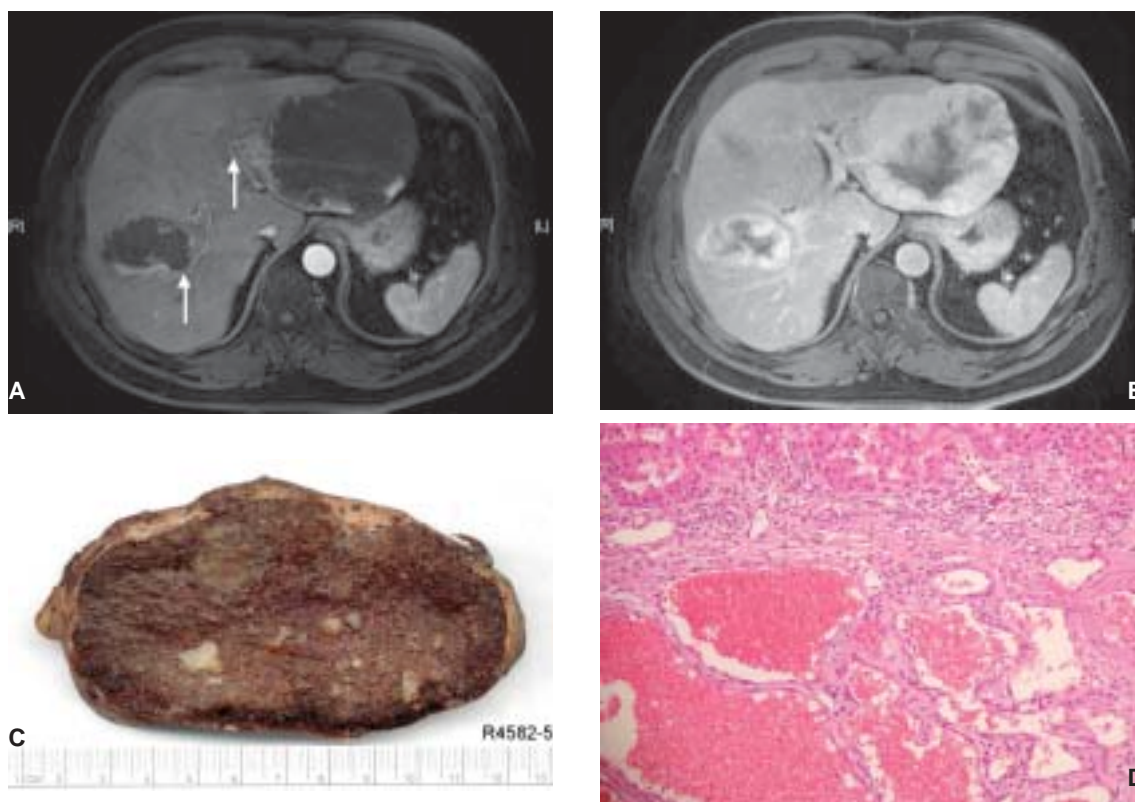


Figura 1.

los pedículos vasculares derecho e izquierdo. El hemangioma es extirpado en su totalidad mediante transección hepática sin clampeo vascular, con ligadura selectiva de 2 vasos de grueso calibre provenientes de la arteria hepática izquierda.

La recuperación fue satisfactoria siendo dado de alta al sexto día del postoperatorio.

Las Figuras 1c y d muestran la macroscopia y microscopia de este hemangioma de gran tamaño de 12 cm en su diámetro mayor.

El paciente permanecerá en control imagenológico para seguir el comportamiento de su hemangioma intrahepático derecho remanente.

Los hemangiomas hepáticos son los tumores benignos más frecuentes del hígado.<sup>1</sup> Entre ellos están los hemangiomas cavernosos, algunos de gran tamaño y de crecimiento exofítico<sup>2</sup> que deben ser tratados cuando presentan sintomatología o complicaciones como infección o ruptura. El tratamiento clásico es la extirpación quirúrgica.<sup>3</sup> Además pueden embolizarse por vía arterial selectiva<sup>4</sup> y, recientemente con éxito se pueden tratar con ablación por radiofrecuencia aplicada en forma percutánea<sup>5</sup> o por vía laparoscópica<sup>6</sup>.

## REFERENCIAS

1. Semelka RC, Martin DR, Balci NC. Focal lesions in normal liver. *J Gastroenterol Hepatol*. 2005; 20: 1478-87.
2. Masui T, Katayama M, Nakagawara M, Shimizu S, Kojima K. Exophytic giant cavernous hemangioma of the liver with growing tendency. *Radiat Med*. 2005; 23: 121-24.
3. Lerner SM, Hiatt JR, Salamandra J, Chen PW, Farmer DG, Ghobrial RM, *et al*. Giant cavernous liver hemangiomas: effect of operative approach on outcome. *Arch Surg* 2004; 139: 818-21.
4. Srivastava DN, Gandhi D, Seith A, Pande GK, Sahni P. Transcatheter arterial embolization in the treatment of symptomatic cavernous hemangiomas of the liver: a prospective study. *Abdom Imaging*. 2001; 26: 510-14.
5. Cui Y, Zhou LY, Dong MK, Wang P, Ji M, Li XO, *et al*. Ultrasonography guided percutaneous radiofrequency ablation for hepatic cavernous hemangioma. *World J Gastroenterol* 2003; 9: 2132-34.
6. Fan RF, Chai FL, He GX, Wei LX, Li RZ, Wan WX, *et al*. Laparoscopic radiofrequency ablation of hepatic cavernous hemangioma. A preliminary experience with 27 patients. *Surg Endosc* 2006; 20: 281-85.