

# *LOBOS SUBLIME*

- Presentación de caso clínico

Marina Villa  
Hepatología, Instituto Oulton  
Córdoba Capital

- 
- Paciente de 57 años de edad, sexo femenino , oriunda de Villa Amancay Córdoba, que concurre por primera vez a control en consultorio de hepatología en noviembre del 2016, relatando que en el año 2011 se realizó una ecografía abdominal y de manera incidental se describieron quistes hepáticos múltiples.
  - Luego de aquel hallazgo no consultó hasta ésta oportunidad, en se presentó a control de sus quistes hepáticos, asintomática.



- **APP:** acidez precipitada por infusiones endulzadas.
- **A. quirúrgicos:** Cirugía de descompresión de túnel carpiano bilateral en el año 2014.
- **A. tóxicos:** tabaco: + 7 cigarrillos/día alcohol:-
- **A. transfusionales:** + hace 23 años.
- **A. laborales:** ama de casa
- **AHF:** ninguno de relevancia

- Al examen físico, abdomen levemente globuloso, asimetría leve a expensas de ligera sobreelevación epigástrica y en hipocondrio derecho. A la palpación, borde hepático indurado, impresiona hepatomegalia.
- TA140/90 FC: 90 x min.
- El resto s/p, salvo tono de voz masculinizada.



- En que diagnóstico piensan de acuerdo a frecuencia y epidemiología?
- Que estudio/s diagnóstico/s solicitarían?

- **Ecografía:** Hepatomegalia, principalmente a expensas del lóbulo izquierdo el cual llega hasta el hipocondrio izquierdo. Se observan gran cantidad de quistes de los cuales el mayor se encuentra en lóbulo derecho y mide 150 x 125 mm, en el lóbulo izquierdo llegan a medir 80 mm y en el resto del parénquima gran cantidad de tamaños variados. Todos los quistes tiene paredes engrosadas y contenido sólido en su interior que en algunos forman mamelones o tabiques engrosados. La etiología podría corresponder a quistes hidatídicos múltiples. Han aumentado su tamaño y su número con respecto a ecografías previas.



- Siguen pensando en el mismo diagnóstico?
- Diagnósticos diferenciales?
- Que esperan encontrar en el laboratorio?

## Laboratorio

- Citolog. Normal, creat 1.5, FAL 608, GGT 228, VSG 52, BL 9800, Eo 6%, hto 45, AST 35 ALT 40, APP 88%, IgE 349 (154), prot tot 7.4, alb 3.8, gamma 1.8, col tot 184-
- VEDA: sp.



- De acuerdo a la sospecha diagnóstica que otros estudios solicitaría?



- **Se decide solicitar *RMN abdomino-pélvica***
- Múltiples formaciones focales hepáticas, algunas con contenido líquido-seroso y otras con contenido protéico-hemático, la de mayor tamaño en segmento IV, de 110 mm.



LI\_video\_axion\_cor\_p3\_b  
23/11/2016 12:3

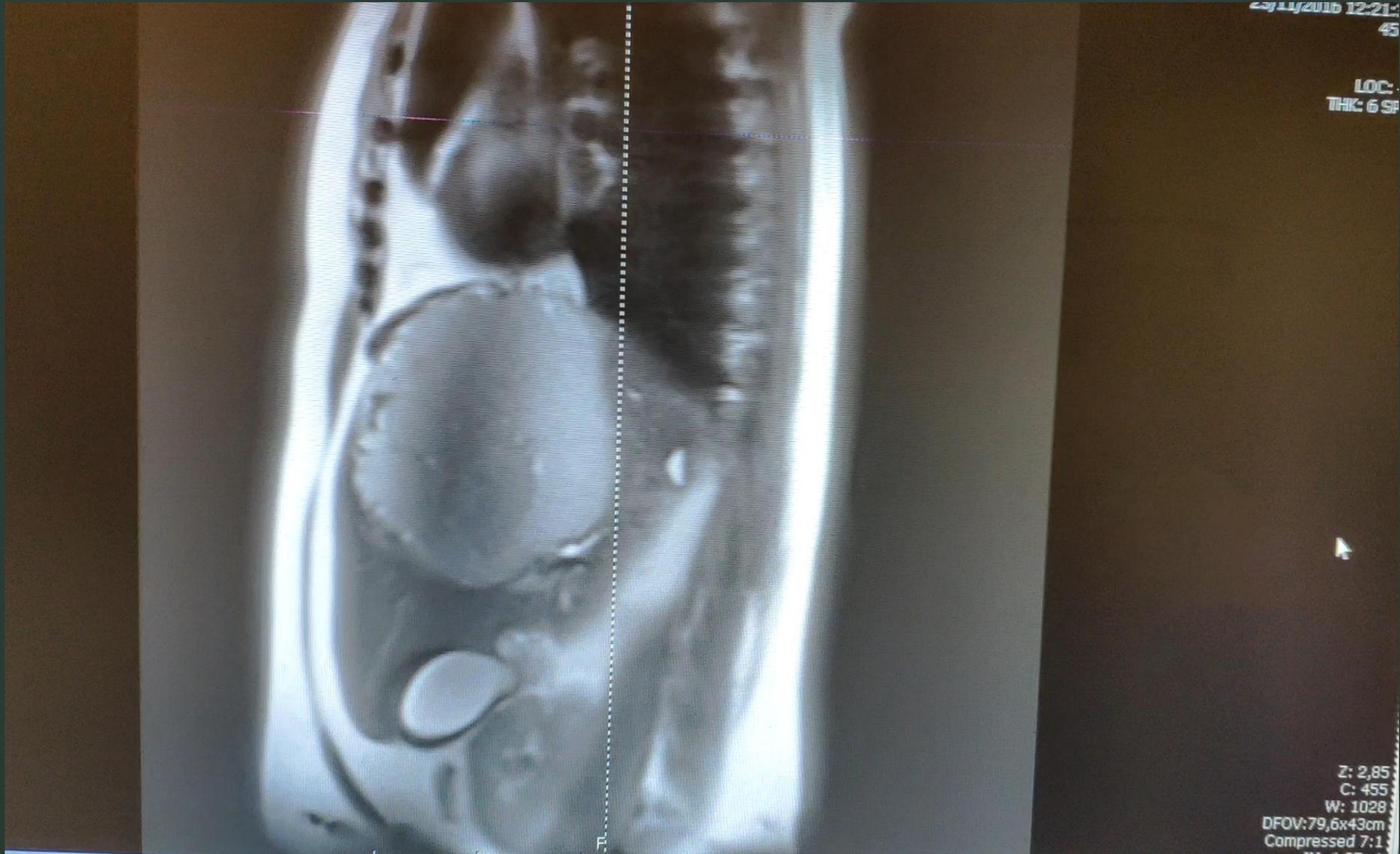
CC  
LOC  
THK



Z: 2,8  
C: 84  
W: 223  
DFOV: 67,6x36,5cm

F

70



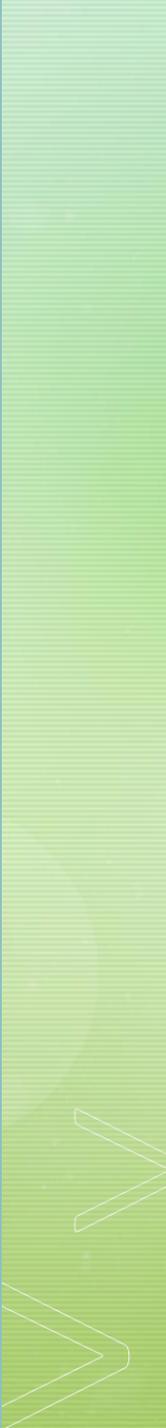
2014/2016 12:21:  
45

LOC:  
THK: 6 SF

Z: 2,85  
C: 455  
W: 1028  
DFOV: 79,6x43cm  
Compressed 7:1



- Cambia la sospecha diagnóstica?
- Qué solicitaría para continuar los estudios diagnósticos?

- 
- Se habla con diagnóstico por imágenes, quienes relatan que uno de los quistes es anterior y fácil de biopsiar, con intención de tomar una muestra de pared del quiste, pero la misma da resultados insatisfactorios por escaso material sero – hemático.
- 

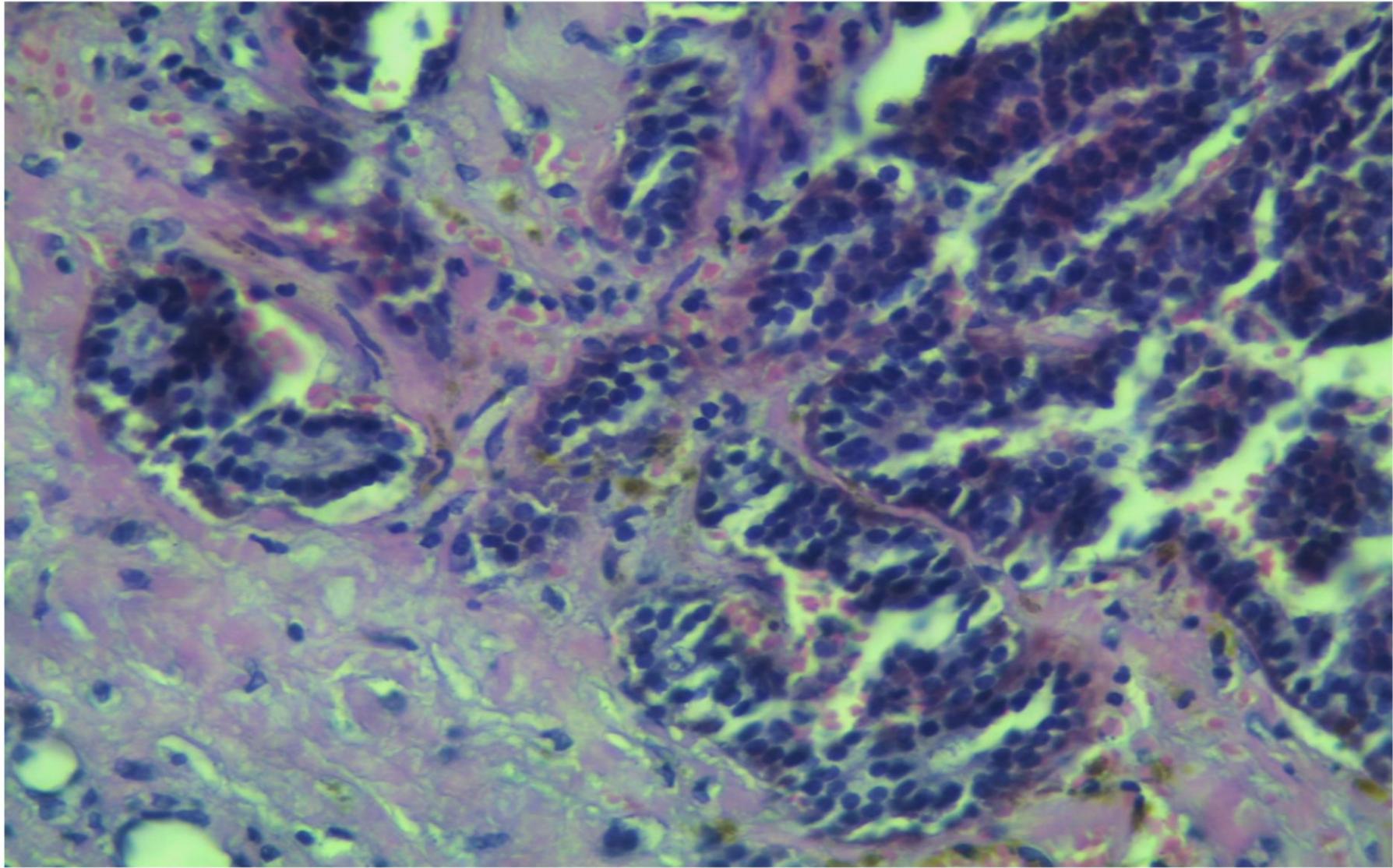
- Se actualizan análisis normoglucemia, **Cr 7,9 mg/dL** (0,6-1,4), **Urea 223mg/dL** (10-45), AST 41 UI/L (5-50), ALT 45 UI/L (5-50), FAL 1085 UI/L (35-105), GGT 672, BT 0,46mg/dL (0-1,2); APP 80%; TSH 3,47 uUI/mL (0,27-4,2); T4L 0,95 ng/dL (0,81-2); ATPO 22,4 UI/mL (0,11-34). Servicio de nefrología indica hemodiálisis trisemanal por diagnóstico de insuficiencia renal crónica, reag.

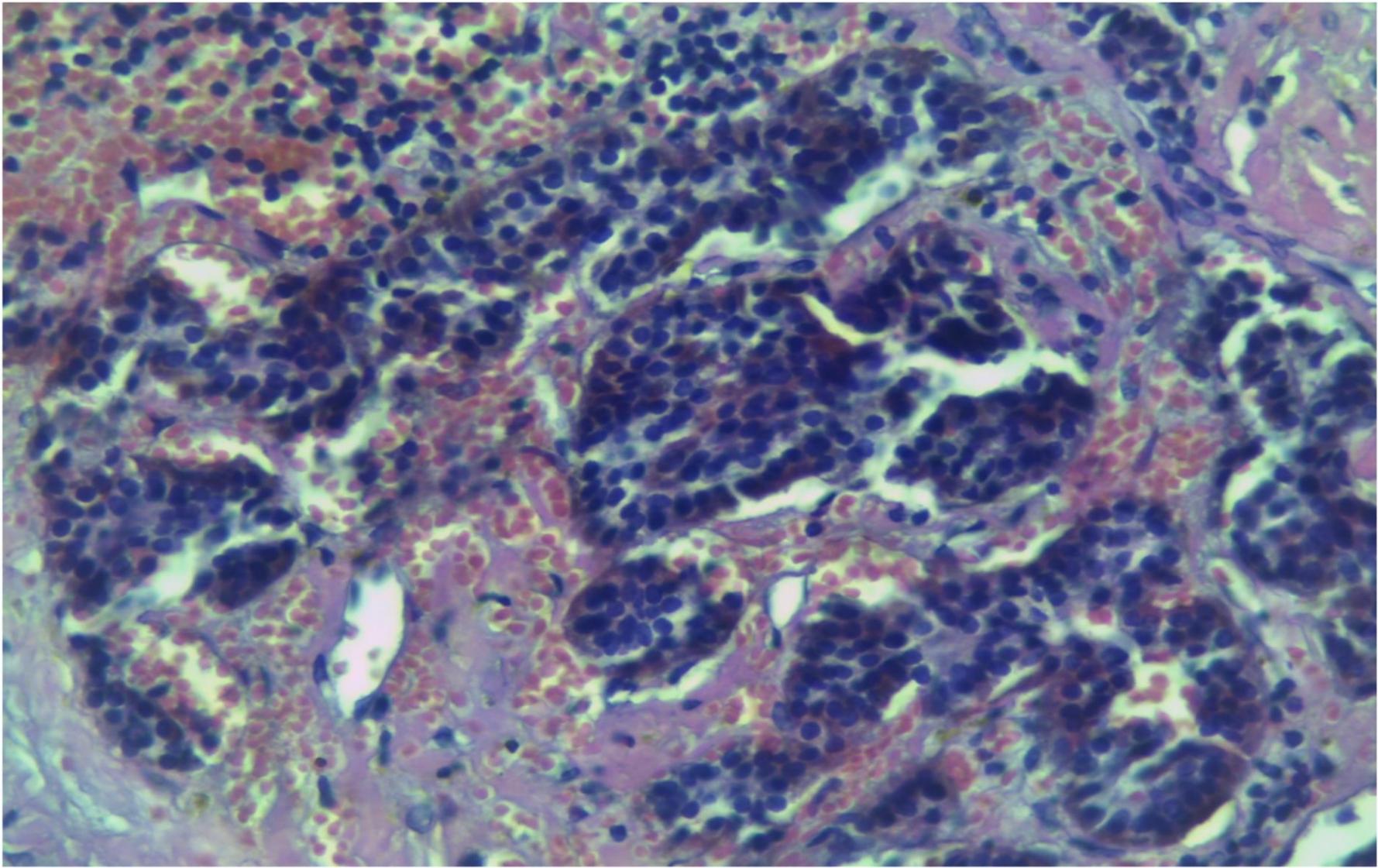


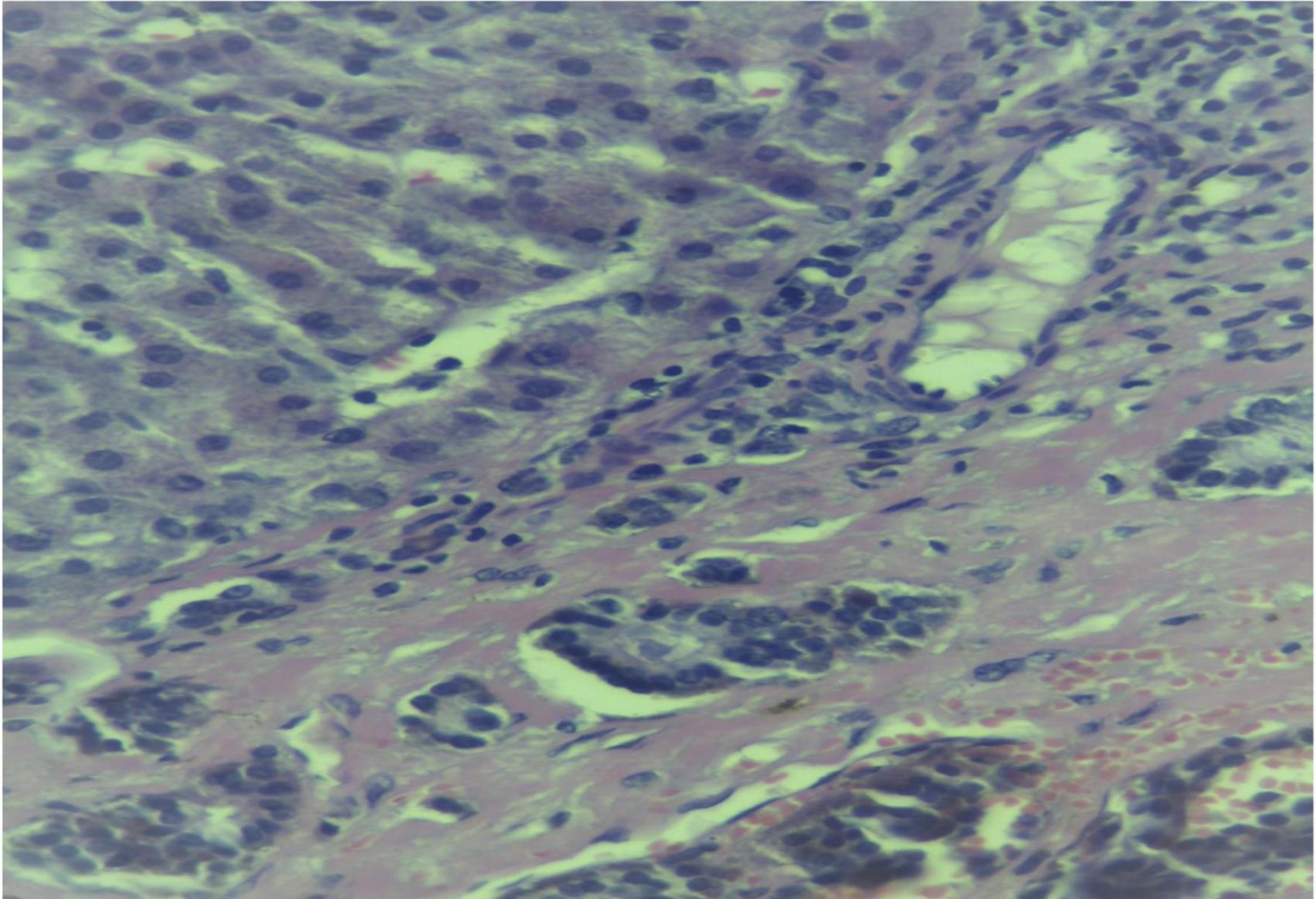
- Persistencia de cuadro de dispepsia, plenitud postprandial y hepatograma alterado.

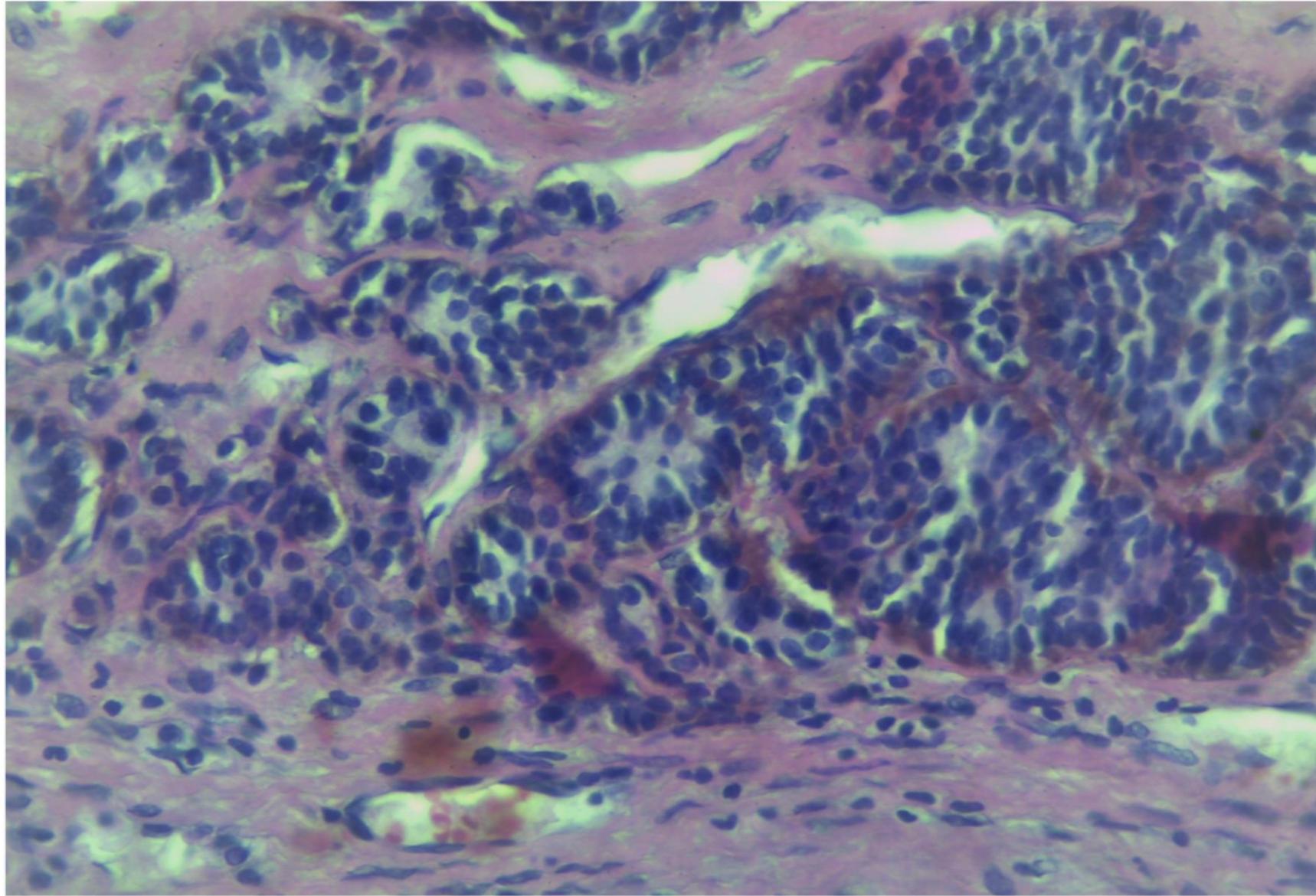


- En junta médica, se decide realizar laparoscopia con biopsia dirigida de la lesión hepática dominante.









- ▶ AP: neoplasia neuroendócrina. IHQ:  
Panqueratina (+) CD-45 (-) Cromogranina (+)  
Sinaptofisina (+) Ki 67 < 2%
- ▶ Ante el diagnóstico se reevalúa a la paciente:  
Serotonina sérica: 81 µgr/L (VN 85-300)  
repetida 104 µgr/L; Serotonina plaquetaria  
2472 pmol/10 plaq (VN 2202-4845);  
Cromogranina A: 800 nmol/L (VN < 4).

- 
- Se solicitan VEDA, colonoscopia, TAC de tórax, abdomen y pelvis y enteroTAC, arrojando todos los estudios resultados negativos para otras imágenes extrahepáticas.
  - Ecocardiograma corroborado sin valvulopatía carcinóide.



- Otros estudios para estadificar?



- Se solicita Centellograma+SPECT con Octreótide+Indio111: Hepatomegalia con múltiples hipercaptaciones distribuidas en lóbulo derecho e izquierdo, asociadas con otra lesión mixta hiper e hipocaptante en lóbulo derecho.
- Se indica tratamiento con Octreótide LAR 30mg/28 días.

## *Actualización Imágenes quísticas hepáticas*

- Las lesiones quísticas hepáticas representan un tipo heterogéneo de lesiones las que se diferencian en la etiología, prevalencia y manifestaciones clínicas. La mayoría de los quistes hepáticos son quistes simples.



- Menos frecuentemente se observan quistes que pueden tener transformación maligna como los cistoadenomas, cistoadenocarcinomas. Otros pueden ser quistes parasitarios como el quiste hidatídico.
- Por el contrario hay lesiones predominantemente sólidas que tienen componente quístico/necróticos.



## ► *El diagnóstico diferencial ....*

- ❖ Las metástasis de tumores neuroendócrinos pueden ser asintomáticas y pueden tener una zona netamente definida de necrosis que aparenta quística. Otros tumores que dan secundarismo con componente quístico son: ca. de ovario, ca de páncreas, renal, colon.
- ❖ Poliquistosis hepática y la poliquistosis hepatorrenal.
- ❖ Se puede realizar resección hepática diagnóstica (no enuclear por riesgo de diseminación y recidiva)

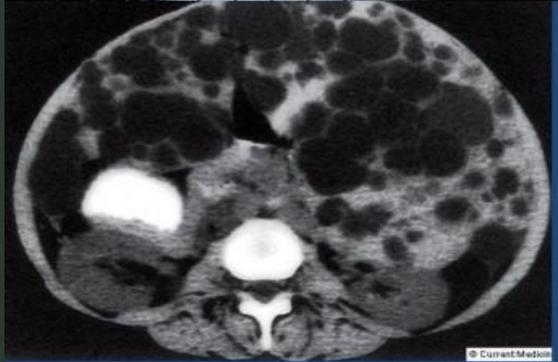
## ***Otros elementos a tener en cuenta***

- Quistes tabicados, con pared, bordes irregulares, contenido inhomogéneo → no son quistes simples.
- El quiste simple no provoca alteraciones en el laboratorio.

## QUISTES NO PARASITARIOS DE HIGADO



**Solitario:** (esporádico ,  
ocasionalmente múltiple,  
origen múltiple)



**Poliquístico:**  
hereditarios origen  
ductal, lesiones en  
otras vísceras

## CISTOADENOCARCINOMA



Imágenes gentileza del Dr. Andrés Bruno

**METASTASIS QUISTICA CISTADENOCARCINOMA  
DE OVARIO**



Imágenes gentileza del Dr. Andrés Bruno

# *Actualización*

## ▀ *Tumores neuroendócrinos*

- Los tumores neuroendócrinos (TNE) gastrointestinales se localizan principalmente en recto (17,2%), yeyuno/íleon (13,4%) y páncreas (6,4%). Al momento del diagnóstico, 35% tienen metástasis a distancia, principalmente en hígado. La localización primaria hepática es excepcional (0,3%).
- La inmunohistoquímica no es determinante para confirmar el sitio de origen. Por lo tanto, en ésta paciente, la posibilidad de un tumor oculto no pudo ser descartada.

En la clasificación...		Los distintos tipos de TNE son...	
<b>Anatómica</b>	Por <b>localización</b>	Digestivos	<b>GE</b> (esófago, estómago, intestino, colon, recto) <b>P</b> (páncreas)
		No digestivos	<b>No GEP</b> <b>Pulmón</b> <b>Otros</b>
<b>Funcional</b>	Por su <b>función</b> (liberan o no: <b>hormonas</b> , neuropéptidos, sustancias <u>vasoactivas</u> , aminas <u>bioactivas</u> )	<b>Funcionantes</b>	Células de los islotes del <b>páncreas</b> ( <i>insulinoma, gastrinoma, glucagonoma, somastatinoma, VIPoma</i> )
		<b>No funcionantes</b>	Otros funcionantes: <b>intestinales</b> ( <i>carcinoide</i> ) No producen hormonas y suelen ser más grandes y estar más extendidos al diagnóstico
<b>Histológica</b>	Por semejanza celular a las sanas ( <b>diferenciación</b> ) y/o <b>grado</b> de agresividad. Índice de proliferación <b>Ki67</b>	<b>G1 o bajo grado</b> ( <i>bien diferenciados</i> , se parecen mucho, crecen lentamente, buen pronóstico)	
		<b>G2 o grado intermedio</b> ( <i>moderadamente diferenciados</i> , menos parecidos, pronóstico intermedio)	
		<b>G3 o alto grado</b> ( <i>mal diferenciados o indiferenciados</i> , no se parecen, mal pronóstico)	
<b>Estadificación tumoral</b>	Por <b>estadificación</b> TNM (OMS)	<b>Localizado</b> (no extendido en vecindad ni a distancia)	
		<b>Localmente avanzado</b> (N1=alguna adenopatía y/o extensión regional)	
		<b>Metastásico</b> (M1=alguna metástasis)	

**Tabla 2.1.** Clasificación de los TNE (diferentes criterios).



- Los NET son un tipo heterogéneo de neoplasias que difieren en su comportamiento biológico, histológico y la respuesta al tratamiento. Cuentan entre ellos los tumores neuroendocrinos bien diferenciados, los tumores de páncreas, cáncer medular de tiroides, feocromocitomas. Estos están caracterizados por un crecimiento lento y frecuente secreción de sustancias vasoactivas.
- Mayormente estos tumores tienen una típica apariencia anátomo patológica.

- ▶
  - Cuando se diagnostica un NET de origen primario desconocido, la mayoría son tumores bien diferenciados. La presencia de sme. carcinoide sugiere primario en intestino delgado a nivel yeyuno ileal, colon derecho, apéndice y páncreas aunque el pulmón también lo puede producir.
  - Las diferentes formas de presentación de los NET pueden ser el resultado de la manifestación de sme carcinoide con rubor, diarrea como resultados de secreción de serotonina y otras sustancias vasoactivas a nivel de la circulación sistémica. Los NET originados en la región colorrectal y gastroduodenal raramente producen sme carcinoide. En intestino delgado pueden originar dolor abdominal crónico recurrente, originando oclusión o suboclusión intestinal.

## ➤ Métodos diagnósticos

- Se puede dosar de ácido 5 indolacético en orina de 24 hs. Sensibilidad >90 y especificidad del 90%. La sensibilidad es baja para pacientes con NET sin sme carcinoide. Falsos +, sin dieta adecuada.
- Los NET bien diferenciados tienen concentraciones elevadas de cromograninas, especialmente cr A. Pero la especificidad y sensibilidad son bajas. Sirve entonces para evaluar progresión de la enfermedad, rta terapéutica y recidiva luego de la resección quirúrgica.

- 
- Se deben incluir imágenes que se basan en receptores de somatostatina, preferentemente el PET galium 68 DOTATATE, octreoscan, etc.
  - El PET galium DOTATATE, tiene como objetivo el receptor de somatostatina y es mas sensible que el octreoscan particularmente para tumores mas pequeños. La ecoendoscopia representa el método mas sensible para detectar tumores pancreáticos.