

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DE HCC SISTEMA LI-RADS

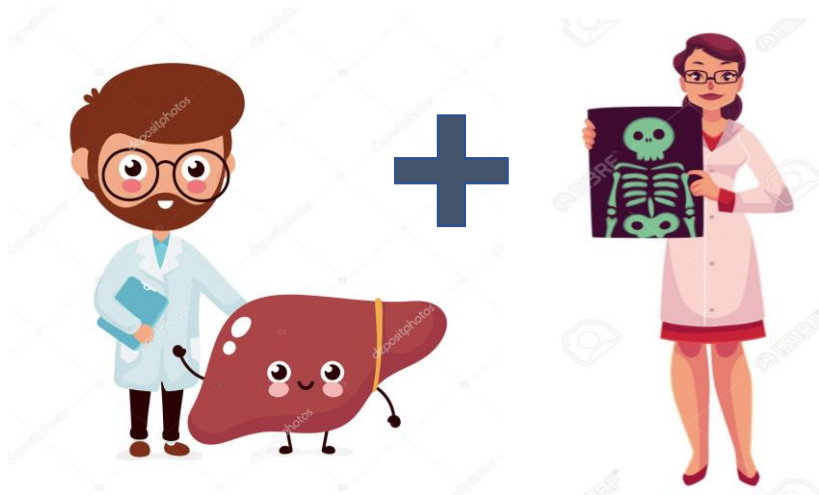
SIMPOSIO HEPATOCARCINOMA
MANUEL BARBERO



¿CÓMO LLEGAR AL DIAGNÓSTICO DE HEPATOCARCINOMA?

EN TIEMPO Y FORMA ADECUADO...

TRABAJO EN CONJUNTO

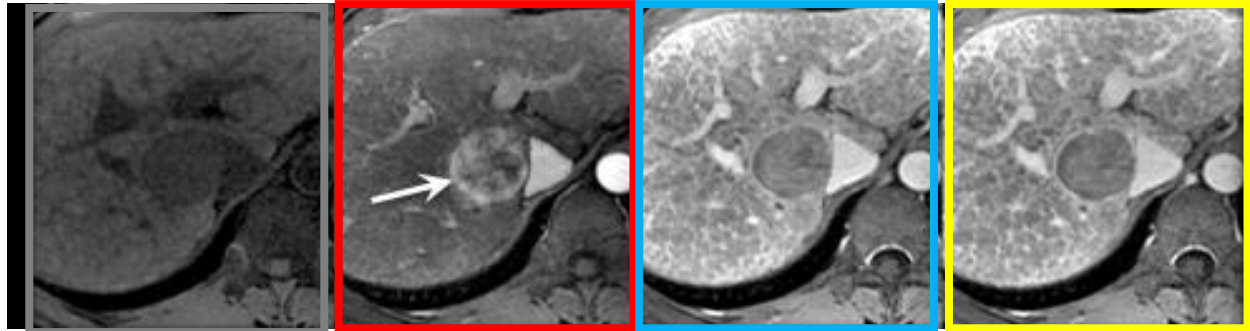


SENTIDO COMÚN



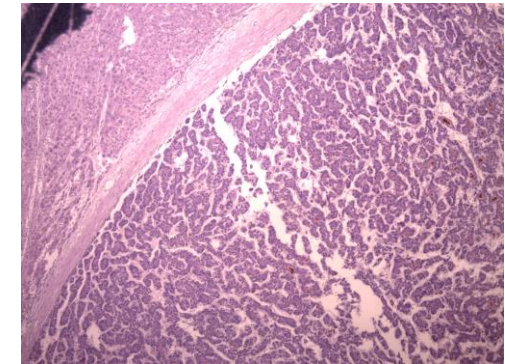
EN FORMA ADECUADA...

EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ES POR IMÁGENES.



TC O RNM DINÁMICA, EXACTITUD 95-99%

NO ES NECESARIA LA BIOPSIA
NI PARA DIAGNÓSTICO NI
TRATAMIENTO



**MÉTODO INVASIVO
RIESGO DE DISEMINACIÓN**

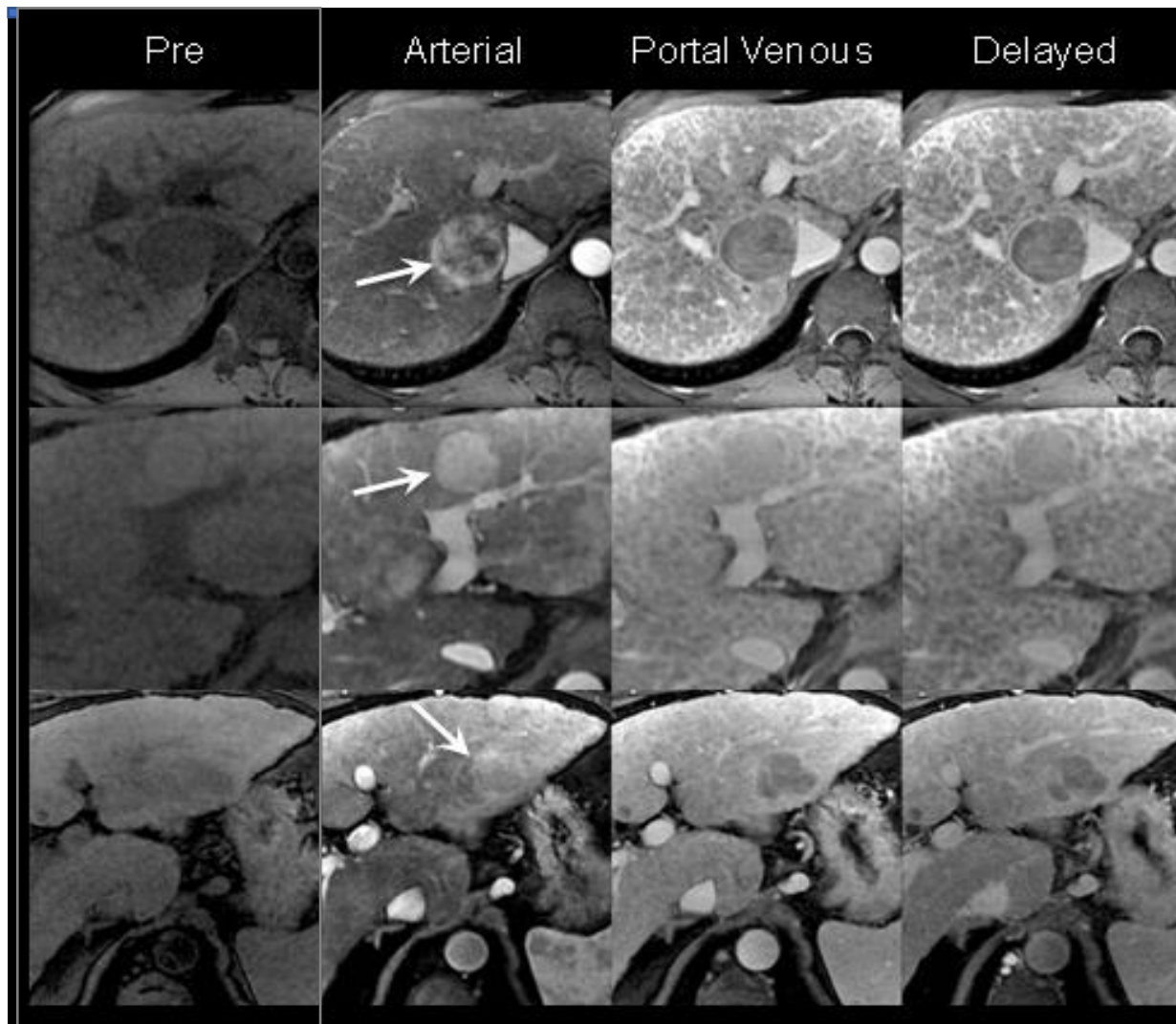
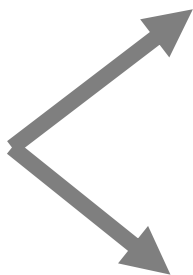
***SOLO EN CASOS EXCEPCIONALES EN CENTROS
DE REFERENCIA**



FASE SIN CONTRASTE

NUNCA SOLICITAR ESTUDIO SIN CONTRASTE PARA DEFINIR UNA LESIÓN HEPÁTICA

EL TUMOR PUEDE SER IMPERCEPTIBLE EN ESTA FASE



FASE ARTERIAL



**AH REALCE COMPLETO
VENAS HEPÁTICAS SIN OPACIFICACIÓN.**

FA
Temprana



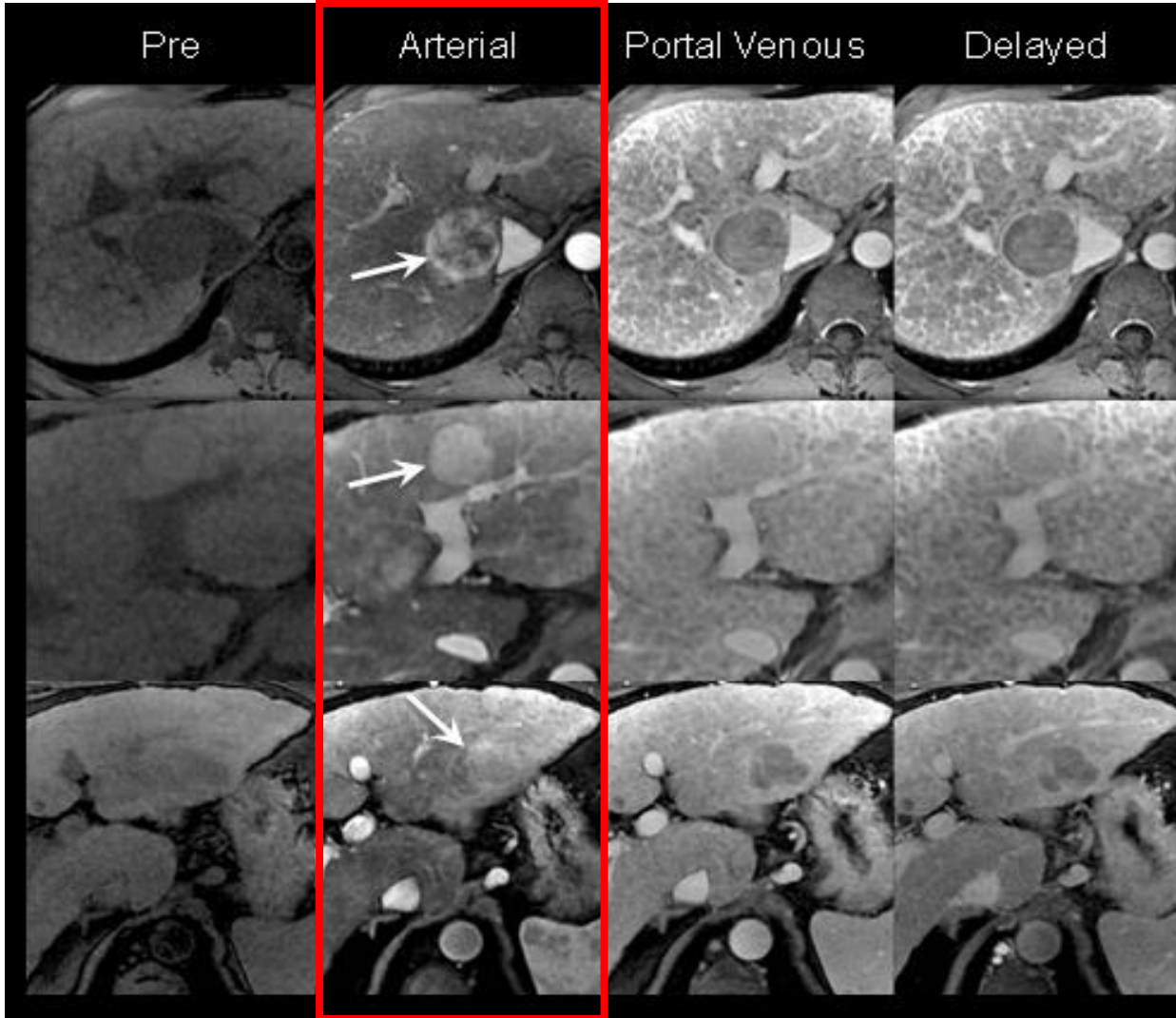
**VENA PORTA
NO REALZA**

FA
Tardía



**VENA PORTA
REALZA**

**REALCE "NO ANILLO"
MAYOR INTENSIDAD (GLOBAL O PARCIAL)
QUE EL HÍGADO**



FASE VENOSA PORTAL



75''

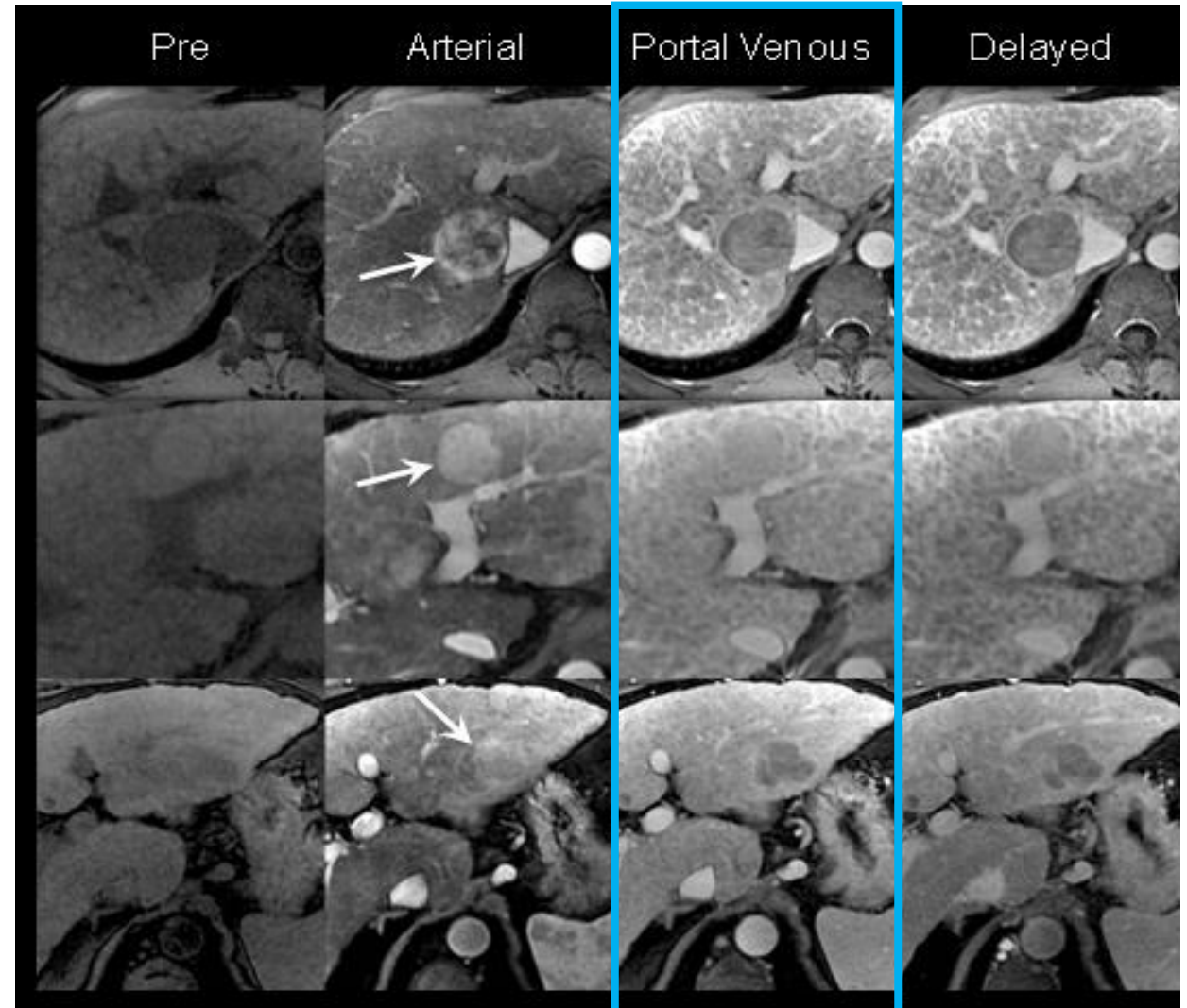
VP REALCE COMPLETO
VENAS HEPÁTICAS REALCE ANTERÓGRADO
REALCE DEL PARÉNQUIMA

Fase venosa Portal
(FVP)



LAVADO

**REDUCCIÓN EN EL REALCE DE
TODO O PARTE DEL HALLAZGO
EN COMPARACIÓN CON EL
TEJIDO HEPÁTICO**



FASE TARDÍA



2 A 5'

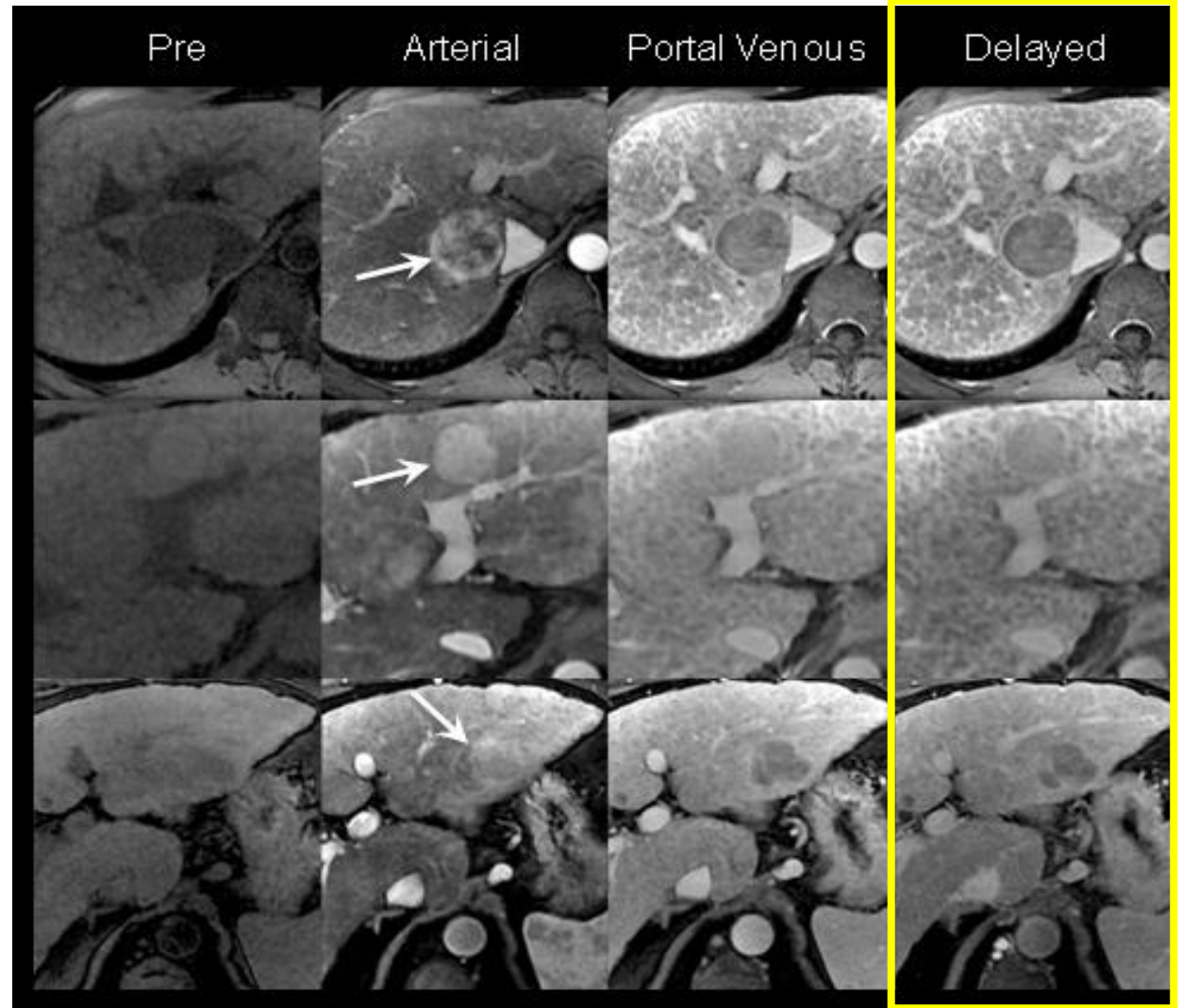
**VP Y VH REALZAN PERO MENOS
MENOS REALCE DEL PARÉNQUIMA**

Fase Tardía
(FT)

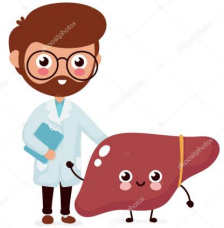


CÁPSULA

**BORDE LISO ALREDEDOR DE
UN HALLAZGO MAS VISIBLE
QUE EL TEJIDO FIBRÓTICO DEL
PARÉNQUIMA**



PRIMER DESAFÍO CONJUNTO LA ORDEN MÉDICA



¿ QUÉ Y CÓMO PEDIRLO?



¿QUÉ ESPERA EL HEPATÓLOGO DEL INFORME?

R_x

TC O RNM DE

ABDOMEN CON

CONTRASTE ORAL Y

ENDOVENOSO

DINÁMICA TRIFÁSICA

CONSULTORIO:
CENTRO DE REFERENCIA Y RESUMEN HC.

HOSPITAL:
DIÁLOGO FRECUENTE

¿QUÉ ES EL LI-RADS?

L
I
R
A
D
S

LIVER

IMAGING

REPORTING

AND

DATA

SYSTEM

Un sistema exhaustivo para estandarizar la adquisición, interpretación, reporte y recolección de datos de imágenes del hígado



¿CUÁNDO CORRESPONDE APLICAR LIRADS?



Cirrosis

Sin los factores de riesgo mencionados

Ir

H

**¡EL RADIÓLOGO NO ES ADIVINO!
SI NO LE DAMOS DATOS SUFICIENTES, NO
LE PODEMOS PEDIR QUE INFORME DE
MANERA CORRECTA**

Post trasplante
Hepático

Cirrosis por trastornos
vasculares

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS



LI-RADS PARA CT / RM® v2018

Probablemente o definitivamente
maligno,
no necesariamente HCC

LR-NC

No clasificable (debido a no inclusión
en estudio o mala calidad de la imagen)

LR-1

Definitivamente benigno

LR-2

Probablemente benigno

LR-3

Probabilidad intermedia de malignidad

LR-M

LR-4

Probablemente CHC

LR-5

Definitivamente CHC

LR-TIV

Tumor en la vena

LOS 5 ELEMENTOS LIRADS

 TAMAÑO

 REALCE ARTERIAL

 LAVADO

 CÁPSULA

 CRECIMIENTO

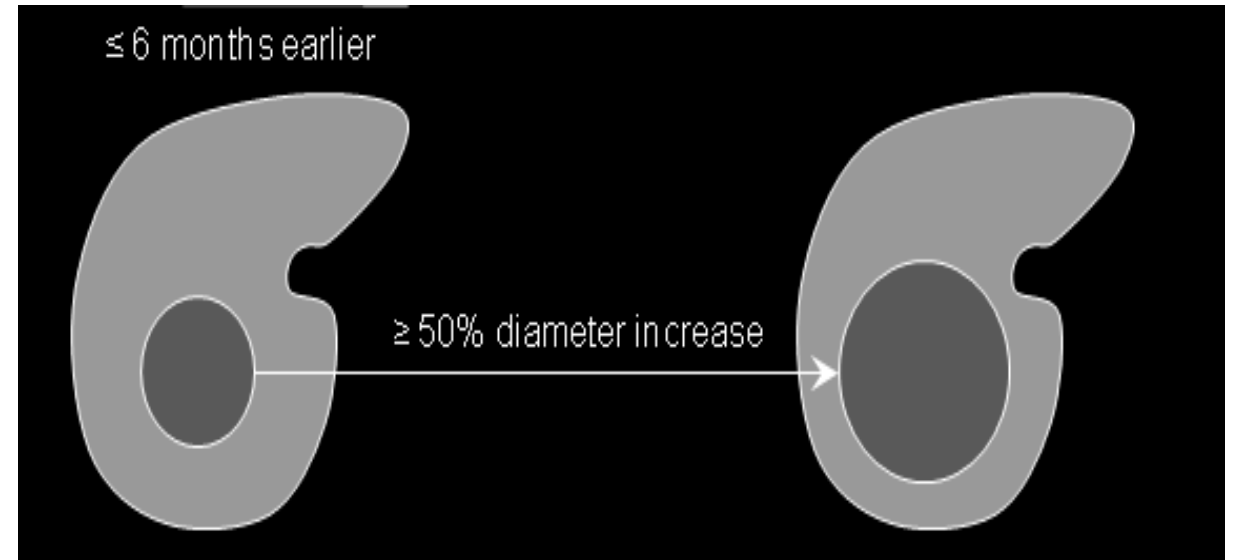


CRECIMIENTO

**AUMENTO DEL TAMAÑO DE UNA
MASA EN > 50% TAMAÑO EN < 6 M**

**MEDIR EN LA MISMA FASE, SECUENCIA
Y PLANO EN LOS EXÁMENES
SUCESIVOS**

SIEMPRE EN TC O RNM PREVIA



¡TRABAJO CONJUNTO!

**NO RELAJARNOS
CONOCIENDO LOS
TIEMPOS EN NUESTRO
MEDIO**



TAMAÑO

¡SENTIDO COMÚN!

<1CM



REALCE ARTERIAL



1 Ó 2 OTROS

LR 4

NUNCA PUEDEN SER LR 5

1-2 CM



REALCE ARTERIAL



LAVADO Y/O CRECIMIENTO

LR 5

CÁPSULA NO ALCANZA EN < 2CM

>2 CM



REALCE ARTERIAL



CUALQUIER CRITERIO

LR 5

SIN REALCE ARTERIAL NO
HAY DX DEFINITIVO

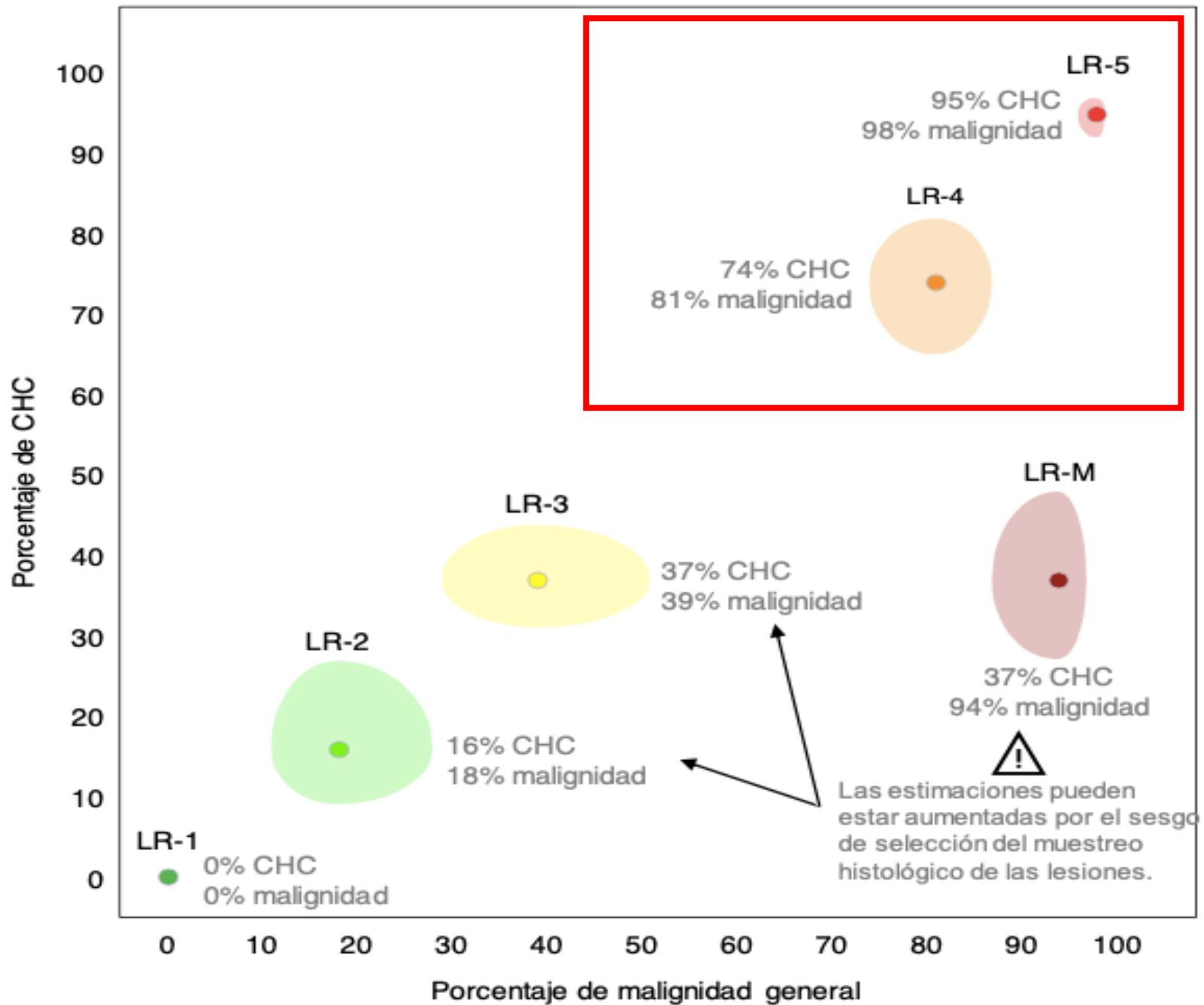
TABLA RESUMEN

Hiperrealce en fase arterial (HRFA)		No HRFA		HRFA (no en anillo)		
Tamaño del hallazgo (mm)		<20	≥ 20	< 10	10-19	≥ 20
Enumerar los criterios principales: • Realce “Capsular” • “Lavado” (no periférico) • Crecimiento superior al umbral	Ninguna	LR-3	LR-3	LR-3	LR-3	LR-4
	Uno	LR-3	LR-4	LR-4	LR-4 LR-5	LR-5
	≥ Dos	LR-4	LR-4	LR-4	LR-5	LR-5

Los hallazgos en esta tabla son categorizados sobre uno de los criterios principales adicionales:

- LR-4 - Con realce “Capsular”
- LR-5 – Con “Lavado” (no periférico) o Crecimiento superior al umbral

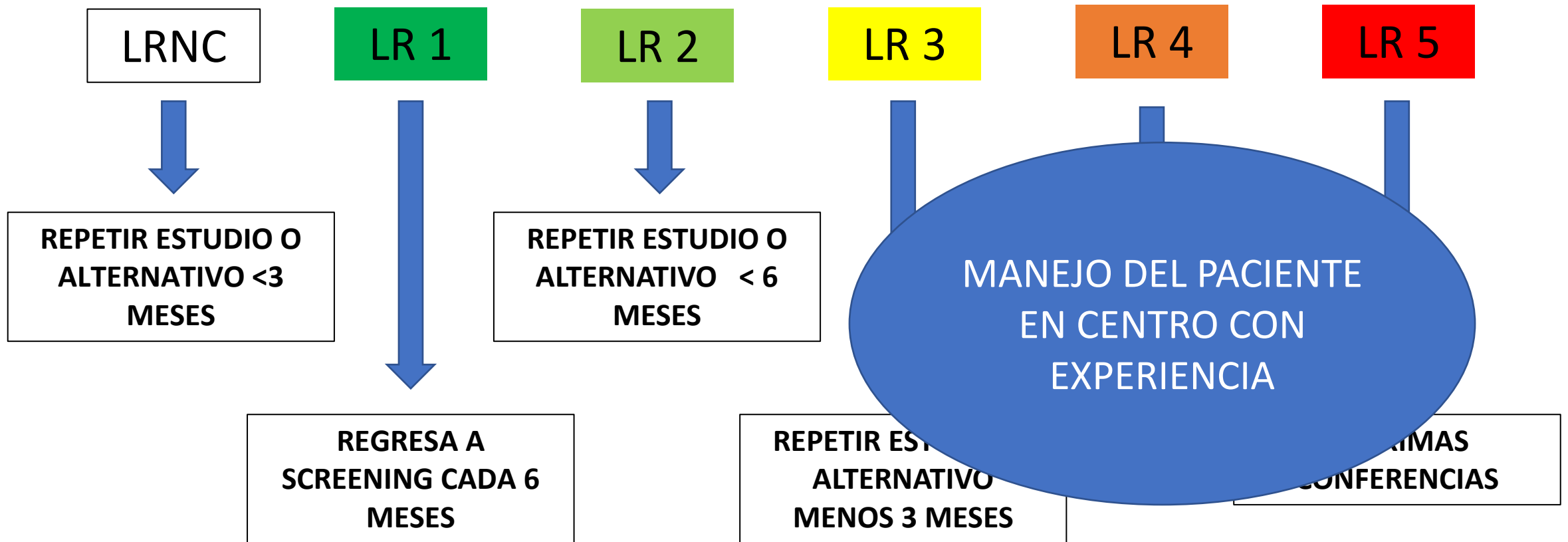




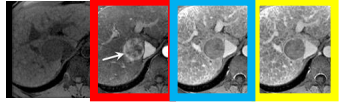
← DX DEFINITIVO

← NO SUBESTIMAR

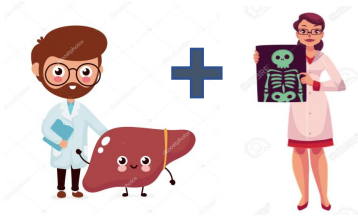
¿QUÉ HACEMOS CON EL RESULTADO?



MENSAJES FINALES



EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE HEPATOCARCINOMA ES POR IMÁGENES, NO ES NECESARIA LA BIOPSIA



TRABAJO CONJUNTO SIEMPRE PENSANDO EN LO MEJOR PARA EL PACIENTE

EXIGIR SIEMPRE INFORME DE LIRADS EN TODO NÓDULO HEPÁTICO EN PACIENTE CIRRÓTICO

LR 3

LR 4

EL 30 % DE LOS NÓDULOS LIRADS 3 Y EL 75% DE LOS NODULOS LIRADS 4 SON CÁNCER, NO SUBESTIMARLOS Y DEFINIRLOS EN TIEMPO Y FORMA