

Informe de caso de hemangioma hepático gigante sintomático tratado con embolización

Ydileidis Pérez-Nariño^{1*}<https://orcid.org/0009-0006-1871-5233>**Gresin Samón-Adelis²**<https://orcid.org/0009-0005-4058-3153>**Mayda Cisneros-Rubalcaba³**<https://orcid.org/0009-0005-6529-7268> **Acceso abierto****Recibido:** 27/01/2025**Aceptado:** 14/03/2025**Publicado:** 16/05/2025 **Correspondencia*** ydileidispn@gmail.com

RESUMEN

Los hemangiomas que miden 10 cm o más se conocen como *hemangiomas gigantes* y pueden producir síntomas, como dolor y manifestaciones de un síndrome de reacción inflamatoria y coagulopatía; en cuyo caso requieren tratamiento que puede ir desde terapias endovasculares hasta cirugía abierta. En series de exploraciones de imagen se estima una prevalencia de alrededor de un 5%, pero se han descrito valores de hasta un 20% en series de autopsias. Con frecuencia suelen ser únicos y de pequeño tamaño, aunque pueden alcanzar hasta 20 cm de diámetro. Se presentó un caso de hemangioma hepático de 15 años de evolución que después de infección por COVID-19 refirió dolor abdominal hacia hipocondrio derecho. En los estudios imagenológicos se observó incremento significativo de su tamaño y hallazgos ecográficos de atipicidad. Fue tratado con embolización, presentándose reducción de su tamaño y evolución favorable.

Palabras clave: Hemangioma hepático; Hemangioma gigante; Embolización.

¹Doctora en Medicina. Especialista en Imagenología. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico "Dr. Antonio Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: ydileidispn@gmail.com

²Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral e Imagenología. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico "Dr. Antonio Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: gresinsamonadelis@gmail.com

³Doctora en Medicina. Especialista en Imagenología. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico "Dr. Antonio Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.



Case report of symptomatic giant liver hemangioma treated with embolization

ABSTRACT

Hemangiomas measuring 10 cm or larger are known as giant hemangiomas. They can cause symptoms such as pain and manifestations of an inflammatory reaction syndrome and coagulopathy; in these cases, they require treatment ranging from endovascular therapies to open surgery. Imaging studies estimate a prevalence of around 5%, but up to 20% values have been reported in autopsy series. They are often solitary and small, although they can reach up to 20 cm in diameter. A case of hepatic hemangioma with a 15-year history of development was presented. Following COVID-19 infection, the patient complained of abdominal pain in the right hypochondrium. Imaging studies showed a significant increase in size and atypical ultrasound findings. The patient was treated with embolization, showing a reduction in size and favorable outcome.

Keywords: Hepatic hemangioma; Giant hemangioma; Embolization

Rapport de cas d'hémangiome hépatique géant symptomatique traité par embolisation

RÉSUMÉ

Les hémangiomes mesurant 10 cm ou plus sont appelés hémangiomes géants et peuvent provoquer des symptômes tels que des douleurs et des manifestations d'un syndrome réactionnel inflammatoire et d'une coagulopathie. Dans ces cas, ils nécessitent un traitement pouvant aller des thérapies endovasculaires à la chirurgie ouverte. Les études d'imagerie estiment leur prévalence à environ 5 %, mais des valeurs allant jusqu'à 20 % ont été rapportées dans des séries d'autopsies. Ils sont souvent solitaires et de petite taille, bien qu'ils puissent atteindre jusqu'à 20 cm de diamètre. Un cas d'hémangiome hépatique évoluant depuis 15 ans a été présenté. Suite à une infection par COVID-19, le patient s'est plaint de douleurs abdominales dans l'hypochondre droit. Les études d'imagerie ont montré une augmentation significative de la taille et des résultats échographiques atypiques. Le patient a été traité par embolisation, ce qui a montré une réduction de la taille et une évolution favorable.

Mots-clés: Hémangiome hépatique; Hémangiome géant; Embolisation

Relatório de caso de hemangioma hepático gigante sintomático tratado com embolectomia

RESUMO

Os hemangiomas que medem 10 cm ou mais são conhecidos como hemangiomas gigantes e podem produzir sintomas, como dor e manifestações de um síndrome de reação inflamatória e coagulopatia; nesse caso, requerem tratamento que pode variar desde terapias endovasculares até cirurgia aberta. Em séries de exames de imagem, estima-se uma prevalência de cerca de 5%, mas foram descritos valores de até 20% em séries de autópsias. Com frequência, costumam ser únicos e de pequeno tamanho, embora possam atingir até 20 cm de diâmetro. Apresentou-se um caso de hemangioma hepático com 15 anos de evolução que, após infecção por COVID-19, relatou dor abdominal na região do hipocôndrio direito. Nos estudos de imagem, observou-se um aumento significativo de seu tamanho e achados ecográficos de atipicidade. Foi tratado com embolização, apresentando redução de seu tamanho e evolução favorável.

Palavras-chave: *Hemangioma hepático; Hemangioma gigante; Embolização.*

Citar como:

Pérez-Nariño Y, Samón-Adelis G, Cisneros-Rubalcaba M. Informe de caso de hemangioma hepático gigante sintomático tratado con embolización. Rev. Cienc. Med. Vida. 2025; 3:e044.

INTRODUCCIÓN

Los tumores hepáticos benignos, en la mayoría de los casos, se detectan de manera casual durante los sondeos abdominales de imagen; tal es el caso del hemangioma que es el tumor benigno mesenquimal más frecuente. Di Carlo y otros autores plantean que la incidencia mundial reportada es de 0.7 a 1.5%, con mayor predominio en mujeres que hombres (5:1,7), con edad coexistente entre los 30 a 50 años. Atendiendo al tamaño su diámetro suele ser menor a 3 cm, cuando miden más de 10 cm se denominan hemangiomas hepáticos gigantes. ^(1,2)

Sin embargo, otros autores los consideran como lesiones mayores cuando tienen de 6 a 10 cm de diámetro, donde hasta en un 27% de los casos debido a su gran tamaño pueden causar malestar abdominal, tos, hepatomegalia y efecto de masa. Al clasificarlos no solo se tiene en cuenta el tamaño, sino otros hallazgos ecográficos que le confieren atipicidad; de tal modo que cuando alcanzan un tamaño superior a 4 cm con hallazgos atípicos en las imágenes también se consideran como gigantes, estos últimos son menos frecuentes y se reporta en la literatura hasta un 10% de todos los hemangiomas hepáticos. ⁽³⁾

Existe una amplia gama de modalidades de diagnóstico por imágenes para la detección de esta patología tales como la Ultrasonografía, la Tomografía Computarizada (TC), la Resonancia Magnética y la Angiotomografía; en el caso de esta última desempeña un rol importante pues aporta información esencial para la planificación de la técnica a emplear, por lo que le confiere un alto valor preoperatorio. ⁽⁴⁾

En la mayoría de los casos, los hemangiomas no suelen requerir tratamiento sino seguimiento; a menos que provoquen sintomatología o muestren signos atípicos en los estudios de imágenes. Sin embargo, hay una menor proporción de ellos que se puede complicar con hemorragia o trombosis, o inclusive sufrir transformación maligna o alcanzar gran tamaño y causar sintomatología que implique procedimientos quirúrgicos. ⁽⁴⁾

En la literatura consultada no se encontró ningún caso similar reportado en la institución donde fue detectado el caso, lo que motivó el reporte del mismo.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE O DEL CASO A ESTUDIAR

Paciente femenina de 54 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, para lo cual llevó tratamiento regular y estilo de vida saludable. Diagnosticada con hemangioma hepático desde hacía 15 años. Padeció COVID-19 en el año 2020.

HALLAZGOS CLÍNICOS O DEL CASO EN ESTUDIO

Acudió a consulta por dolor abdominal de aparición aguda en hipocondrio derecho sin relación con las comidas, ni asociación con otros síntomas. Al examen físico solo presentó dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho.

CALENDARIO

Acontecimientos	
Diagnóstico inicial de hemangioma hepático	2006
Infección por COVID-19	2020
Cuadro agudo de dolor abdominal Diagnóstico de signos de atipicidad Embolización	2021

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Los exámenes complementarios de laboratorio clínico arrojaron anemia ligera e incremento de la GGT, TGO y TGP.

Ante la persistencia del dolor abdominal, se solicitó ecografía abdominal (Figura 1) donde se evidenció en modo B y Doppler color, una gran masa hiperecogénica, sólida con escasa vascularización periférica que ocupaba los segmentos VIII y IVa del lóbulo hepático derecho, con una textura heterogénea y áreas hipocogénicas en su interior que no mostraron señal Doppler color en relación con áreas de necrosis; compatible con hemangioma hepático con características de atipicidad.

La paciente se trasladó a otra institución donde se completó el diagnóstico imagenológico con tomografía computarizada multifase (Figura 2) en la que se observó una gran tumoración hipodensa, con zonas de menor densidad en relación con necrosis, que incluía los segmentos IVa y VIII del lóbulo hepático derecho, de límites bien definidos y contornos regulares de 13 cm de diámetro máximo, dicha lesión desplazaba ligeramente la arteria hepática izquierda. En el

estudio basal era ligeramente heterogénea, con áreas hipodensas en su porción medial y hacia la periferia y luego de la administración de contraste intravenoso reveló realce periférico en fase arterial, con relleno centripeto en las fases sucesivas venosas y permanencia de una zona central hipovascularizada. La lesión fue sugestiva de hemangioma hepático atípico.

En reconstrucciones coronales (Figura 3) se observó arteria hepática derecha como principal arteria nutricia del mismo, además de reconstrucciones en 3 dimensiones y sustracción digital donde se calculó volumen del hemangioma de 1010 cc.

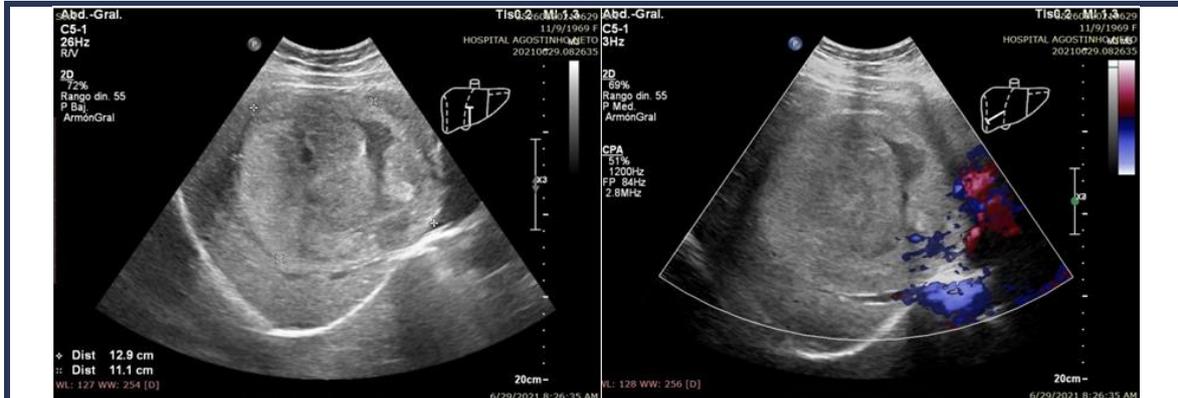


Figura 1. Ecografía abdominal modo B y Doppler color que mostró gran masa sólida compatible con hemangioma hepático con características de atipicidad.



Figura 2. TC de abdomen multifase que mostró gran masa hipodensa hepática con realce periférico tras la inyección de contraste, en relación con hemangioma hepático atípico.

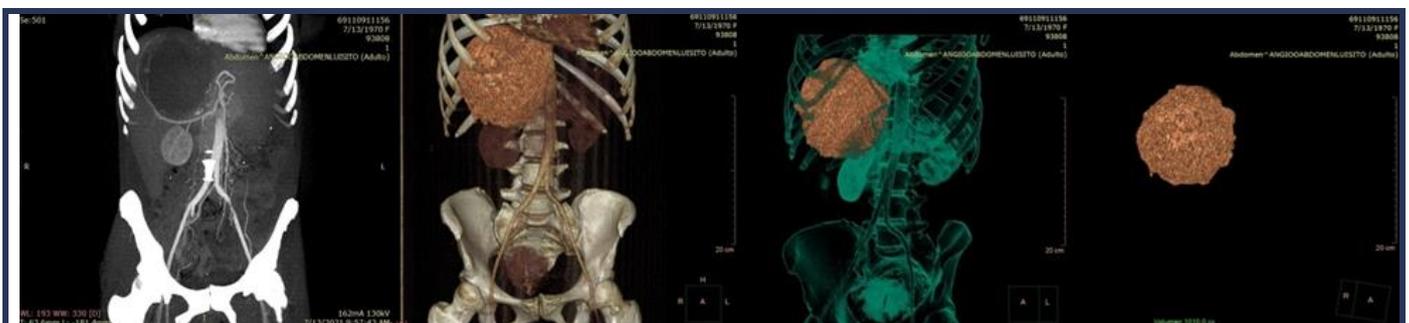


Figura 3. Reconstrucciones MPR y sustracción digital que revelaron hemangioma de gran volumen (1010 cc).

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Al tratarse de una lesión benigna en principio, pero de gran tamaño y con riesgo de

complicación (en especial hemorragia), se decidió realizar tratamiento mediante embolización percutánea (Figura 4) del hemangioma vía femoral con partículas y

microcoils consiguiendo la embolización de la arteria hepática derecha, arteria nutricia principal de dicho hemangioma.

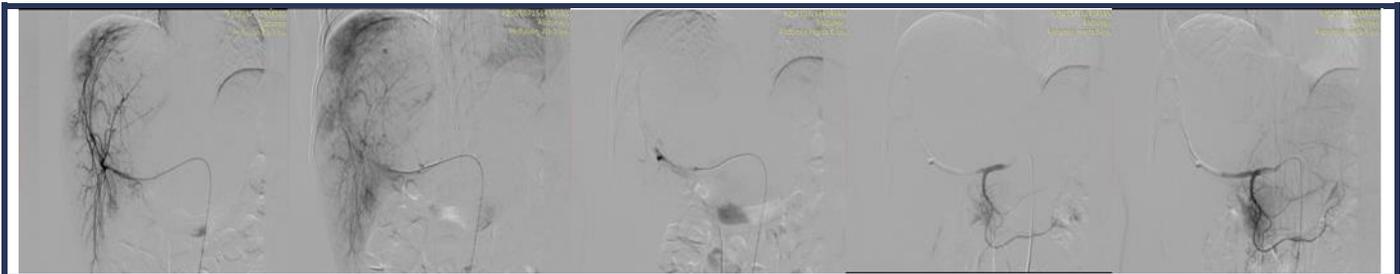


Figura 4. Embolización de hemangioma hepático gigante que demostró disminución progresiva de la vascularización de la lesión en el transcurso del procedimiento.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

En estudio de TC multifase realizado 7 meses después de la embolización (Figuras 5) con reconstrucciones coronales, tridimensionales y

sustracción digital, se apreció disminución del peso del hemangioma en un 15%, asociado a disminución de la vascularización de gran parte de la lesión, así como el tamaño del mismo, con volumen inicial de 1010 cc y evolutivo de 765 cc.

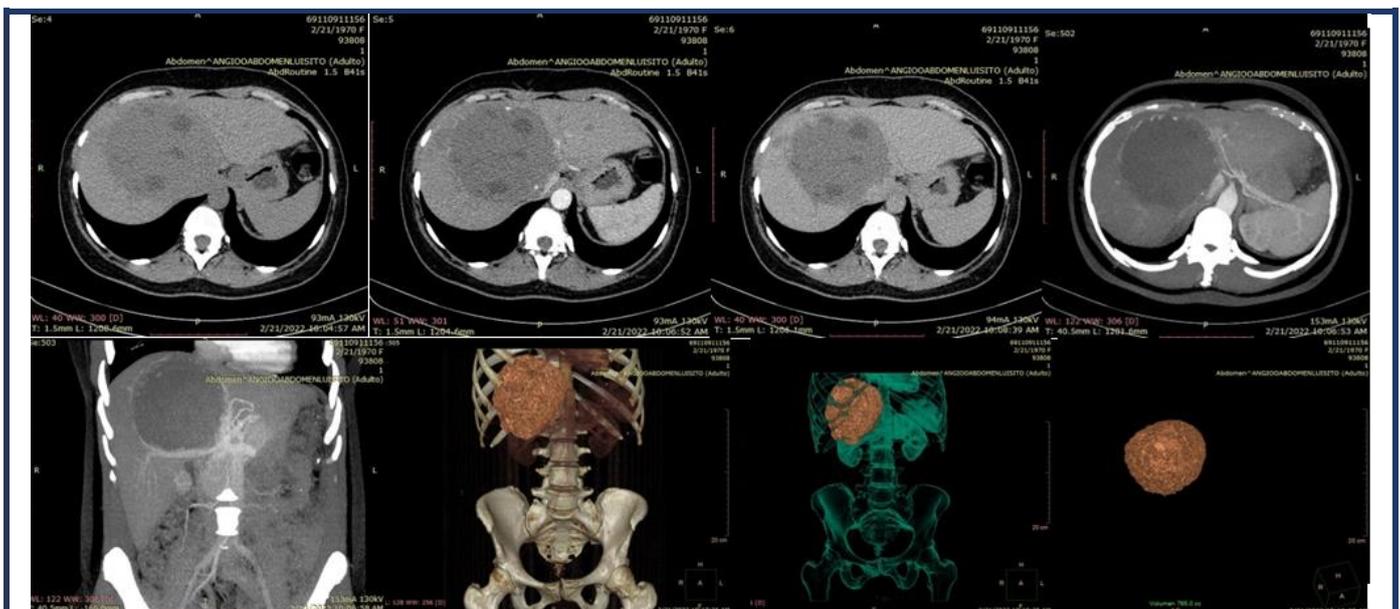


Figura 5. TC multifase 7 meses después de la embolización con disminución del peso del hemangioma en un 15%.

Los exámenes de laboratorio a su vez mostraron mejoría con incremento del valor de Hb y descenso de las transaminasas.

DISCUSIÓN

La lesión hepática benigna más frecuente es el hemangioma, seguida de los quistes simples, que con frecuencia son múltiples. Es una lesión vascular benigna formada por estructuras vasculares inmersas en un estroma conectivo, cuya irrigación corre a cargo de la arteria hepática o sus ramas, por ende, el flujo interno

de las mismas es lento y carecen de vasos de neoformación o de shunts arteriovenosos.⁽⁵⁾

Los hemangiomas hepáticos con frecuencia aparecen como lesiones solitarias, pero también pueden estar presentes de forma múltiple. Según el tamaño se clasifican en: pequeños, los que miden de 1 cm a 2 cm, típicos los que miden de 2 cm a 10 cm; y gigantes los de más de 10 cm.⁽⁶⁾

Resultó llamativo del caso que se trató de un hemangioma gigante pues alcanzó un tamaño

máximo de 13 cm y reveló, además, hallazgos atípicos en los exámenes imagenológicos realizados. Si bien es cierto que la paciente refiere haber notado un incremento del tamaño del mismo tras la infección por COVID-19, no se puede emitir conclusiones que nos permitan determinar la relación entre estos por no disponer de evidencia científica al respecto.

Los hemangiomas suelen aparecer más comúnmente en mujeres que en hombres, con una relación 5: 1 y en cualquier grupo de edad, aunque la mayoría de los casos es detectada en personas en las edades comprendidas de 30 a 50 años (60% a 80%).⁽⁷⁾

A pesar de no estar bien dilucidada su génesis, se ha observado cierto efecto que los estrógenos en los hemangiomas hepáticos, hecho que explicaría la mayor incidencia en mujeres y el aumento del tamaño en mujeres multíparas y durante el embarazo.⁽⁸⁾

De manera habitual los hemangiomas hepáticos se comportan asintomáticos. Su diagnóstico suele ser un hallazgo incidental durante la realización de exploraciones de imagen indicadas por otros motivos. Cuando dan síntomas, son inespecíficos o comunes a otras enfermedades, en especial las concernientes al sistema digestivo. El síntoma más común es el dolor en hemiabdomen superior derecho. También se incluyen malestar abdominal difuso, sensación de saciedad precoz, disminución del apetito, náuseas y vómitos.⁽⁶⁾

En correspondencia con lo descrito en la literatura, el caso presentado es del género femenino perteneciente a la quinta década de la vida y se mantuvo asintomática durante años hasta el momento en que acude con dolor abdominal en hipocondrio derecho como único síntoma.

Al examen macroscópico los hemangiomas aparecen como lesiones planas, bien delimitadas, de color rojo-azulado, que pueden colapsarse parcialmente al cortarlas.⁽⁹⁾

En el hemangioma cavernoso se han descrito bordes irregulares y la presencia de múltiples vasos de tipo hemangiomatoso en el parénquima hepático adyacente a la masa vascular.⁽⁹⁾

En las lesiones de mayor tamaño puede aparecer de fibrosis, calcificación y trombosis, que son más frecuentes. Microscópicamente, los hemangiomas están formados por espacios

vasculares cavernosos recubiertos de un endotelio aplanado sobre el que se observan tabiques fibrosos de anchura diversa.⁽⁹⁾

Desde el punto de vista del diagnóstico imagenológico las lesiones hepáticas constituyen un reto, en particular los hemangiomas cuando presentan características atípicas. En ecografía, el patrón frecuente está dado por lesiones hipoecoicas con halo ecogénico periférico e importante flujo al Doppler color, su patrón menos frecuente son lesiones heterogéneas que pueden alcanzar un gran tamaño de hasta 12 cm. En TC se pueden observar como imágenes heterogéneas, hipodensas, con realce centripeto progresivo (desde la periferia hacia la región central). Es importante tener en cuenta que hasta el 20 % de los hemangiomas tienen características atípicas (de tamaño gigante, llenado repentino, calcificaciones, esclerosis, degeneración quístico-necrótica, pedunculados, con nivel líquido- líquido en su interior)⁽¹⁰⁾.

La Resonancia Magnética (RM) tiende a ser precisa para en el diagnóstico del hemangioma hepático. En la mayoría de los casos tienen un aspecto patognomónico, incluso sin la utilización de contraste. Estos tumores se comportan como lesiones homogéneas y bien delimitadas hiperintensas en las imágenes potenciadas en T2 con área con una intensidad de señal muy alta similar a una hendidura y algunos tabiques internos hipointensos.⁽¹⁰⁾

Como parte del tratamiento hay diversas opciones para algunos hemangiomas hepáticos, entre ellas técnicas quirúrgicas (enucleación, resección). Sin embargo, el tratamiento de hemangiomas hepáticos múltiples y/o gigantes sigue siendo un desafío clínico importante, donde en ciertos casos, la primera opción no es el abordaje quirúrgico, sino la coadyuvancia con el manejo intervencionista.⁽³⁾

Los procedimientos intervencionistas con embolización por angiografía selectiva son una opción de tratamiento mínimamente invasivo que se reservan para hemangiomas sintomáticos, hemangiomas que crecen de manera progresiva o hemangiomas con alto riesgo de sangrado.⁽³⁾

La embolización debe ser lo más selectiva posible en las ramas que nutren la lesión para disminuir sangrado intraoperatorio y crecimiento tumoral. Se emplea material embolizante de acuerdo con la experiencia del radiólogo (gelfoam, coils,

alcohol polivinílico y cianoacrilato de isobutilo). Inicialmente, se debe realizar embolización periférica de vasos dentro de la lesión con gelfoam o alcohol polivinílico, seguido de embolización de las arterias principales con coils.⁽³⁾

En este caso se realizó procedimiento intervencionista dado por embolización de la arteria hepática derecha puesto que el dolor persistente constituyó una clara indicación para su ejecución y no existieron contraindicaciones como alteraciones de la coagulación, tratamiento concomitante con antiagregantes y/o anticoagulantes y alergia al medio de contraste yodado. Las imágenes de control mostraron disminución significativa del flujo arterial de la lesión y no se presentaron complicaciones. Actualmente la paciente se mantiene asintomática, con una evolución favorable y en seguimiento.

Se considera de gran valor la presentación del caso por ser una entidad infrecuente, pero de necesario dominio por parte de los radiólogos dada la necesidad de un diagnóstico y tratamiento oportuno en aras de evitar complicaciones que pueden ser en algunas ocasiones fatales.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

La paciente inicialmente se mostró angustiada por el crecimiento rápido de una lesión con la que había vivido varios años, lo cual implicaba un tratamiento quirúrgico riesgoso. Por lo que se coordinó su traslado a otra institución donde se le pudo realizar un diagnóstico más preciso y tratamiento conservador, lo que generó gran satisfacción en la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pencovich N, Younis M, Lessing Y, Zac L. Major liver resection in pregnancy: three cases with different etiologies and review of the literature. *The Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine* [Internet]. 2019 [citado 26 Ago 2024]; 32(2):203-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1376315>
2. Di Carlo I, et al. Giant cavernous liver hemangiomas: is it the time to change the size categories? *Hepatobiliary Pancreat Dis* [Internet]. 2016 [citado 30 Ago 2024];15(1): 21-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1499-3872\(15\)60035-2](https://doi.org/10.1016/S1499-3872(15)60035-2)
3. Ariza D, Pérez J, Gulfo A, Melamed J, Sabbag D. Hemangioma hepático atípico gigante. Presentación de caso. *Rev. Colomb. Radiol* [Internet]. 2022 [citado 20 Sep 2024];33(4):5855-9. DOI: <https://doi.org/10.53903/01212095.185>
4. Díaz Rubia L, García Verdejo FJ. Hemangioma hepático gigante tratado con embolización. *RAPD Online*. [Internet]. 2019 [citado 10 Jul 2024];4284):148-50. <https://www.sapd.es/rapd/2019/42/4/05>
5. Mariano Volpacchio. Lesiones benignas localizadas en el hígado desde la mirada de las imágenes. *Acta Gastroenterol Latinoam*. [Internet]. 2023 [citado 12 Jul 2024]; 53(1):18-27. <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.308>
6. Juárez-Macas C, Villa-López D. Hemangioma hepático. Estudio por tomografía axial computarizada trifásica. Presentación de caso. *CEDAMAZ* [Internet]. 31 de diciembre de 2019 [citado 18 de octubre de 2024];9(2):62-5. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/617>
7. Evans J, Willyard CE, Sabih DE. Hemangioma hepático cavernoso. [Actualizado el 31 de octubre de 2022]. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Ene-. Disponible en: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK470283/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
8. Gallardo-Gómez F, Hernández-Cruz RG, Miranda-Araujo O, Rodríguez-Bosch MR. Hemangioma hepático gigante en una mujer embarazada. Reporte de caso. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 18]; 89(3): 262-266. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i3.4550>.
9. González González JL, Palacios Morejón I, González Villalonga JA. Hemangioma hepático gigante. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Oct 18]; 60(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000100012&lng=es.

10. Vilgrain V, Boulos L, Vullierme MP, Denys A, Terris B, Menú Y. Imaging of atypical hemangiomas of the liver with pathologic correlation. *RadioGraphics*. 2020; Mar-Apr;

20(2):379-97.

<https://doi.org/10.1148/radiographics.20.2.g00mc01379>

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Declaración de la originalidad del trabajo

Este manuscrito es una obra original e inédita, no ha sido publicado total o parcialmente, ni está siendo evaluado por otra revista o medio de difusión.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ydileidis Pérez Nariño, Gresin Samón Adelis.

Análisis formal: Ydileidis Pérez Nariño, Gresin Samón Adelis.

Investigación: Ydileidis Pérez Nariño, Gresin Samón Adelis, Mayda Cisneros Rubalcaba.

Metodología: Ydileidis Pérez Nariño.

Administración del proyecto: Ydileidis Pérez Nariño.

Supervisión: Ydileidis Pérez Nariño, Gresin Samón Adelis, Mayda Cisneros Rubalcaba.

Redacción-borrador original: Ydileidis Pérez Nariño, Gresin Samón Adelis.

Redacción-revisión y edición: Ydileidis Pérez Nariño.



Este artículo está bajo una licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial Compartir Igual 4.0**.