

ANGIOMA HEPATICO

Los angiomas del hígado, también conocidos como hemangiomas, son tumores que se desarrollan a partir de los vasos sanguíneos del hígado. Es un tumor benigno formado por pequeñas cavidades llenas de sangre.

Es el tumor benigno hepático más frecuente (1-2% de la población), más en mujeres, la mayoría en edad fértil. Generalmente es único, aunque puede ser múltiple.

Su tamaño normalmente es menor de 4 cm, aunque su tamaño puede ir desde los pocos milímetros hasta los 10-15 cm (hemangioma gigante). A veces se asocia con la hiperplasia nodular focal hepática o con hemangiomas extrahepáticos.

Síntomas

Como se ha mencionado, lo más habitual es que los hemangiomas hepáticos no ocasionen síntomas y sean un hallazgo casual en una ecografía o TAC abdominal. Es muy improbable que hemangiomas de menos de 4 a 5 cm causen algún síntoma.

Cuando hay síntomas, lo más frecuente es dolor o malestar en el hemiabdomen superior. La relación del dolor abdominal con los hemangiomas es difícil de precisar, ya que en algunos estudios en más de la mitad de los pacientes el dolor tenía alguna explicación diferente al hemangioma, siendo lo más frecuente el síndrome de intestino irritable. También puede haber náuseas, saciedad precoz y sensación de masa. Ocasionalmente se puede presentar dolor abdominal agudo debido a trombosis del hemangioma o sangrado.

El síndrome de Kassabach-Merritt consiste en la presencia de hemangiomas hepáticos gigantes en niños que se manifiesta como coagulopatía (trombocitopenia, hipofibrinogenemia y hemólisis). Probablemente se trate de una variedad diferente del hemangioma cavernoso hepático habitual, ya que se ha asociado a una variedad poco frecuente de hemangioendotelioma.

Causas

No hay causas específicas de hemangioma hepático que hayan sido identificadas todavía. La mayoría de los expertos opinan que una persona puede adquirirlos como resultado de una malformación congénita no hereditaria.

Tratamiento

La gran mayoría de los hemangiomas hepáticos no requieren tratamiento específico. Las lesiones mayores de 5 cm generalmente se siguen con imágenes de control para vigilar si hay aumento de tamaño de la lesión. Cuando estas lesiones son asintomáticas no se recomienda la resección (cirugía) solo para evitar el riesgo eventual de ruptura o hemorragia, ya que es muy bajo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Los escasos pacientes que presentan dolor o síntomas de compresión extrínseca deben ser evaluados para resección. Sin embargo, la evaluación de los síntomas debe ser muy cuidadosa, ya que frecuentemente el dolor no es originado en el hemangioma. En un reporte, el 25% de los pacientes resecados mantuvieron el dolor después de la cirugía, confirmando que el dolor tenía otro origen (frecuentemente intestino irritable).

En cuanto al tratamiento quirúrgico, este puede consistir en resección hepática o enucleación. El trasplante hepático es una alternativa en hemangiomas gigantes seleccionados.

Existen tratamientos no quirúrgicos que incluyen la embolización, radioterapia y el uso de interferón, sin embargo, la experiencia con estas técnicas es menor y su eficacia es limitada.