

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Tumores hepáticos benignos

INTRODUCCIÓN

Los tumores hepáticos benignos son un grupo de lesiones nodulares hepáticas originadas a partir de las diferentes células presentes en el hígado. Son poco frecuentes y los más habituales son el hemangioma, el adenoma hepatocelular y la hiperplasia nodular focal.

¿PRODUCEN SÍNTOMAS? ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

En la mayoría de los casos no producen síntomas y se diagnostican al realizar una prueba de imagen, generalmente una ecografía, en el estudio de cualquier cuadro abdominal. Cuando son grandes o se complican (hemorragia) pueden producir dolor o muy raramente sangrado a la cavidad abdominal (hemoperitoneo). Los análisis casi siempre son normales, o ligeramente altos si el tumor es grande (gammaglutamiltranspeptidasa, fosfatasa alcalina). El diagnóstico de las lesiones nodulares hepáticas se realiza mediante:

a) Técnicas de imagen: ecografía abdominal, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM). La ecografía detecta las lesiones y las otras técnicas permiten además establecer el diagnóstico por el diferente comportamiento que tienen las lesiones hepáticas en la captación del contraste, que permite su diferenciación entre sí y de los tumores malignos. La RM es la técnica con mayor eficacia diagnóstica para este tipo de lesiones.

b) Biopsia: en muy pocas ocasiones, si las técnicas de imagen no permiten el diagnóstico seguro, es necesaria una biopsia del nódulo mediante punción percutánea guiada con ecografía. Si la muestra obtenida así no es suficiente, se hará una biopsia operatoria para tener una muestra mayor, que permita el diagnóstico definitivo. La biopsia no se aconseja cuando se sospeche un hemangioma, por el riesgo de producir sangrado.

c) Cirugía: en raras ocasiones, en que no se ha conseguido realizar el diagnóstico con las técnicas citadas, y hay que recurrir a la biopsia operatoria, se opta por realizar la extirpación quirúrgica completa de la lesión, estableciéndose el diagnóstico con el examen de esta.

HEMANGIOMA O ANGIOMA

Es un tumor benigno compuesto por grandes vasos sanguíneos delimitados por células llamadas endoteliales, incluidas en una red de tejido fibroso. 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. La mayoría mide menos 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. Casi siempre es asintomático. Los grandes pueden producir dolor y los muy grandes pueden complicarse con consumo de plaquetas en su interior, produciendo disminución en su número (síndrome de Kasabach-Merritt). Es muy rara su ruptura espontánea. Habitualmente permanecen estables de tamaño a lo largo del tiempo, si bien se ha referido que pueden aumentar de tamaño durante el embarazo o con la toma de estrógenos. Al ser asintomáticos no requieren tratamiento. Sólo los complicados requieren cirugía.

ADENOMA HEPATOCELULAR

El adenoma hepatocelular es un tumor benigno formado por células del hígado con una cierta desorganización, que aparece en un hígado normal. Suelen ser grandes (1 a 20 cm) y

en el 30% son múltiples. Casi siempre se observan en mujeres (relación 4:1) en edad fértil y en clara relación con el consumo de contraceptivos orales, que aumentan el riesgo de desarrollo de este tumor 25 veces tras 10 años de tratamiento. En ausencia de anticonceptivos, su prevalencia es muy baja (0,001%). También se asocian al consumo de esteroides anabolizantes, especialmente en deportistas, a ciertas enfermedades metabólicas hereditarias (glucogenosis I y III, galactosemia) y a la diabetes. Aunque una gran proporción, especialmente los de pequeño tamaño, son asintomáticos, dan síntomas con mayor frecuencia que el hemangioma y la hiperplasia nodular focal. La hemorragia del tumor puede producir dolor y en ocasiones hemoperitoneo agudo espontáneo o precipitado por pequeños traumatismos abdominales. El riesgo de sangrado es mayor a medida que aumenta su tamaño, así como en las mujeres que siguen tomando contraceptivos orales. Los que no se asocian a contraceptivos o esteroides anabolizantes, permanecen estables de tamaño o crecen muy lentamente. Los asociados a estos fármacos, si continúan su uso, pueden aumentar de tamaño y presentar complicaciones; por el contrario, al suspenderlos, permanecen estables o pueden incluso reducir su tamaño. Aunque bajo (<1%), existe riesgo de malignización y de transformación a hepatocarcinoma, que es mayor en los adenomas asociados a los esteroides anabolizantes y a la glucogenosis tipo I.

Si se detecta un adenoma, y el paciente toma anticonceptivos o anabolizantes, es preciso interrumpir su administración. Además, en general, se recomienda la extirpación quirúrgica por el riesgo de malignización. Únicamente en los menores de 4 cm, o si hay alto riesgo quirúrgico, puede valorarse la observación y, si no disminuyen, proceder a la cirugía.

HIPERPLASIA NODULAR FOCAL

Es un nódulo formado por células hepáticas normales, abastecido por grandes arterias anómalas con un componente fibroso que, con frecuencia, forma una cicatriz estrellada central. Asienta sobre un hígado normal y, aunque está incluida dentro de los tumores benignos hepáticos, no es un tumor en sentido estricto. Es una lesión única en el 80% de los casos, de tamaño generalmente menor de 5 cm, aunque puede ir desde pocos milímetros a 20 cm. Su prevalencia es del 0,01% y predomina en mujeres, la mayoría en edad fértil, pero puede darse en ambos sexos y en todas las edades. La mayoría de los autores consideran que los contraceptivos orales no incrementan el riesgo de hiperplasia nodular focal. En el 20% de los casos se asocia a la presencia de hemangioma(s) en otra parte del hígado.

En la inmensa mayoría de los casos es asintomática y nunca evoluciona a la malignidad. Cuando produce síntomas, son similares a los referidos para el adenoma. Su tamaño suele permanecer estable, y no parece que aumente con el consumo de contraceptivos ni con el embarazo. Si el diagnóstico es seguro y no produce síntomas, no requiere tratamiento, ni siquiera seguimiento clínico. Algunos autores recomiendan suspender los anticonceptivos orales y hacer seguimiento. Si aumenta de tamaño, o produce síntomas, o existe duda de que pueda tratarse de un adenoma, debe optarse por la extirpación quirúrgica.

J. M. Pascasio Acevedo y B. Figueruela López

Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas.
Hospital Universitario de Valme. Sevilla