

Cabrera-Lizárraga Ana Gabriela¹, Bermúdez-Ferro Omar²⁻³, Rendón-Dosal Héctor²⁻³, Montalvo-Gordon Iarah², Lozano-Salazar Rubén R.²⁻³

Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Marista de Mérida¹, Hospital Christus Muguerza FARO del Mayab²

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán-IMSS Bienestar²,. Mérida, Yucatán, México.

INTRODUCCIÓN

El hemangioma hepático es el tumor benigno más común, con una prevalencia del 3-20%.¹ Aparecen en cualquier grupo de edad, predominantemente en mujeres, la gran mayoría <5cm, asintomáticos.² Se presentan como lesiones únicas y se detectan incidentalmente. Los hemangiomas >10cm se denominan gigantes,³ tienen más probabilidades de provocar síntomas y complicaciones. La cirugía está indicada cuando la lesión se vuelve sintomática, cuando se desarrollan complicaciones debido al tamaño y en caso de incapacidad para descartar una lesión maligna.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Mujer de 46 años que acude a valoración por síntomas compresivos abdominales de 10 días de evolución. Una TAC contrastada mostró el hígado aumentado de tamaño a expensas de una lesión de 23x15x20cm que involucra todos los segmentos del lóbulo derecho; se complementó el diagnóstico por medio de una IRM, concluyendo la presencia de un hemangioma cavernoso gigante. Se decidió su intervención quirúrgica.

Fig. 1: TAC contrastada axial venosa: se observa la vena cava inf. desplazada medialmente. **Fig. 2:** TAC contrastada coronal venosa: se observa la entrada de la vena suprahepática izq. en la VCI. **Fig. 3:** IRM axial en secuencia T2. Colangio-IRM: se visualiza únicamente la vía biliar intrahepática izquierda.



MATERIAL Y METODOS

Se realizó hepatectomía derecha ampliada mediante incisión tipo Mercedes-Benz, se realizó control vascular de la vena cava infrahepática, disección del pedículo portal y de elementos del hígado derecho, transección hepática con bisturí armónico, requiriendo 5 maniobras de Pringle de 15 mins. Duración de cirugía 10 hs, sangrado 2400 mL. Se transfundieron 2 CE. La paciente egresó extubada y sin aminos a la UCI, desarrolló fistula biliar que se manejó de manera conservadora. Estancia postoperatoria 9 días. RHP: hemangioma cavernoso gigante del lóbulo derecho, íntegro y completamente resecado, con medidas de 28x22x12.5 cm. (Fig. 5).

DISCUSIÓN

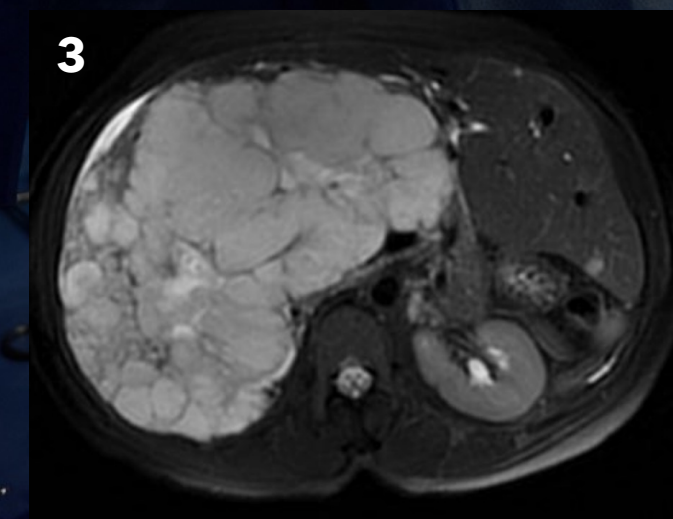
Las opciones quirúrgicas para el hemangioma gigante son la resección anatómica y la enucleación. La resección se prefiere cuando un lóbulo entero o un segmento completo están sustituidos por tumor.⁵ El control vascular mediante maniobra de Pringle o pinzamiento arterial selectivo es útil para reducir el tamaño de la lesión. En caso de ser posible, se debe de controlar el flujo a nivel de las venas suprahepáticas. No existe diferencia significativa en cuanto al tiempo operatorio, tiempo y frecuencia de oclusión vascular, sangrado, complicaciones y estancia hospitalaria entre ambas técnicas. Aquellos pacientes con hemangiomas >15cm, localizados en lóbulo derecho, y adyacentes a estructuras vasculares tienen un riesgo de sangrado mayor a 550 mL.⁶

CONCLUSIÓN

La elección adecuada de la técnica quirúrgica se debe de individualizar en cada paciente para obtener un desenlace óptimo. Ambas opciones quirúrgicas logran resultados similares en cuanto a sangrado, requerimientos transfusionales, estancia hospitalaria y morbimortalidad postoperatoria. Deben de implementarse estrategias para para minimizar el sangrado en pacientes con riesgo elevado de sangrado.

OBJETIVO

Describir las características y el manejo quirúrgico de una paciente con un hemangioma cavernoso gigante del lóbulo derecho del hígado.



REFERENCIAS

1. Dokmak S, Ronot M. Benign liver lesions. In: Jarnagin WR (ed.-in-Chief). Blumgart's Surgery of the liver, biliary tract and pancreas. 2023, 7th ed. Elsevier.
2. Belghiti J, Cauchy F, Paradis V, Vilgrain V. Diagnosis and management of solid benign liver lesions. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2014;11:737-749.
3. Aziz H, Brown ZJ, Baghdadi A, Kamel IR, Pawlik TM. A comprehensive review of hepatic hemangioma management. J Gastrointest Surg 2022;26:1998-2007.
4. Choi BY, Nguyen MH. The diagnosis and management of benign hepatic tumors. J Clin Gastroenterol 2005;39:401-412.
5. Rajakannu M, Pascal G, Castaing D, Vibert E, Ducerf C, Mabrut JY, et al. Revisiting the surgical management of giant hepatic hemangiomas: enucleation versus anatomical resection? J Clin Exp Hepatol 2021;11:321-326.
6. Zhang W, Huang ZY, Ke CS, Wu C, Zhang ZW, et al. Surgical treatment of giant liver hemangioma larger than 10 cm: a single center's experience with 86 patients. Medicine 2015;94(34):e1420.