

## Tumores hepatobiliares en la infancia

**Poster No.:** S-1047  
**Congress:** SERAM 2012  
**Type:** Presentación Electrónica Educativa  
**Authors:** P. Jimenez Villares<sup>1</sup>, M. I. Merino Rodriguez<sup>1</sup>, M. P. Gomez Molinero<sup>2</sup>, E. Navas Campos<sup>3</sup>, J. Vargas Romero<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Jerez/ES, <sup>2</sup>Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES, <sup>3</sup>Cádiz/ES  
**Keywords:** Neoplasia, Ultrasonidos-Doppler color, TC, RM, Pediatría, , Hígado  
**DOI:** 10.1594/seram2012/S-1047

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method is strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

[www.myESR.org](http://www.myESR.org)

## Objetivo docente

Conocer las manifestaciones radiológicas de los tumores hepatobiliares en niños

## Revisión del tema

Los tumores hepatobiliares son poco frecuentes, representan un 5-6%.

Aproximadamente un tercio son benignas. Dentro de las malignas las más frecuente son las metastasis

### TUMORES BENIGNOS

**Hemangioma** es la causa más común de tumor vascular benigno en el primer año de vida y la tercera causa de tumor hepático en la infancia. Se presenta como una masa palpable con hepatomegalia y trombopenia

Se dividen en hemangiomas focales, multifocales (fig 1) y lesiones difusas

En RM tienen una baja señal en T1 y muy alta señal en T2 (fig 2). Las características dependen en gran medida de la vascularización. realza desde la periferia al centro

La ecografía demuestra lesiones hipoecogénicas algunas con calcificaciones. En el doppler se observan vasos anómalos con shunt. Muchas lesiones regresan espontáneamente, el seguimiento es habitual con eco y RM

**Hamartoma mesenquial (HM)** se observan en niños mayores de 2 años y se considera la segunda causa de tumor benigno hepático en la infancia. Los HM pueden ser quísticos o multiquísticos tiene apariencia de queso suizo. En ecografía es quístico con septaciones y puede contener un componente sólido. En RM muestran baja señal T1 y alta en T2

**Adenoma hepático** poco frecuente en la infancia. asociado a la anemia de Fanconi. La presencia de más de 4 lesiones nos obliga a hablar de adenomatosis hepática Fig 3). Suele ser asintomática, aunque pueden presentar hepatomegalia y/o dolor abdominal. En ecografía su imagen es muy variable. En Tc es hipodensa. Con contraste en fase arterial es hiperdensa aunque rápidamente empieza un lavado que la hace isodensa (fase tardía). Similares hallazgos se observan en la RM

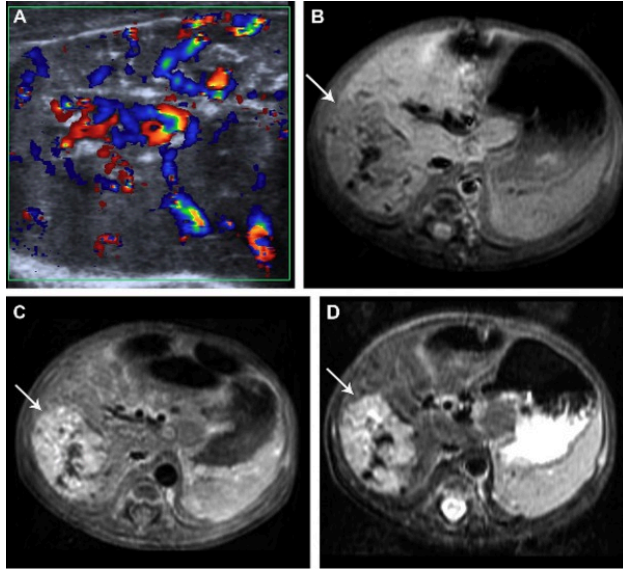
**Hiperplasia nodular focal** poco frecuente (2-6%). Menos de 5 cm de diámetro máximo suele ser su diámetro. Mas frecuente en mujeres. Muestra un cicatriz densa en su centro. En ecografía es una masa redondeada, bien definida, isoecogénica con cicatriz central. En RM es isoíntenso en T1 y T2. Tras contraste muestra un intenso realce en fases tempranas

### TUMORES MALIGNOS

**Hepatoblastoma** es la neoplasia hepática primaria más frecuente (80%). Se presenta como una masa abdominal asintomática usualmente en menores de 3 años. Se presenta como una masa solitaria, 15% multifocal. El diámetro alcanza 10-12 cm. Metastatiza a pulmones y a ganglios. 20% tienen metastasis al diagnóstico. El 90% tiene las alfa fetoproteínas elevadas.

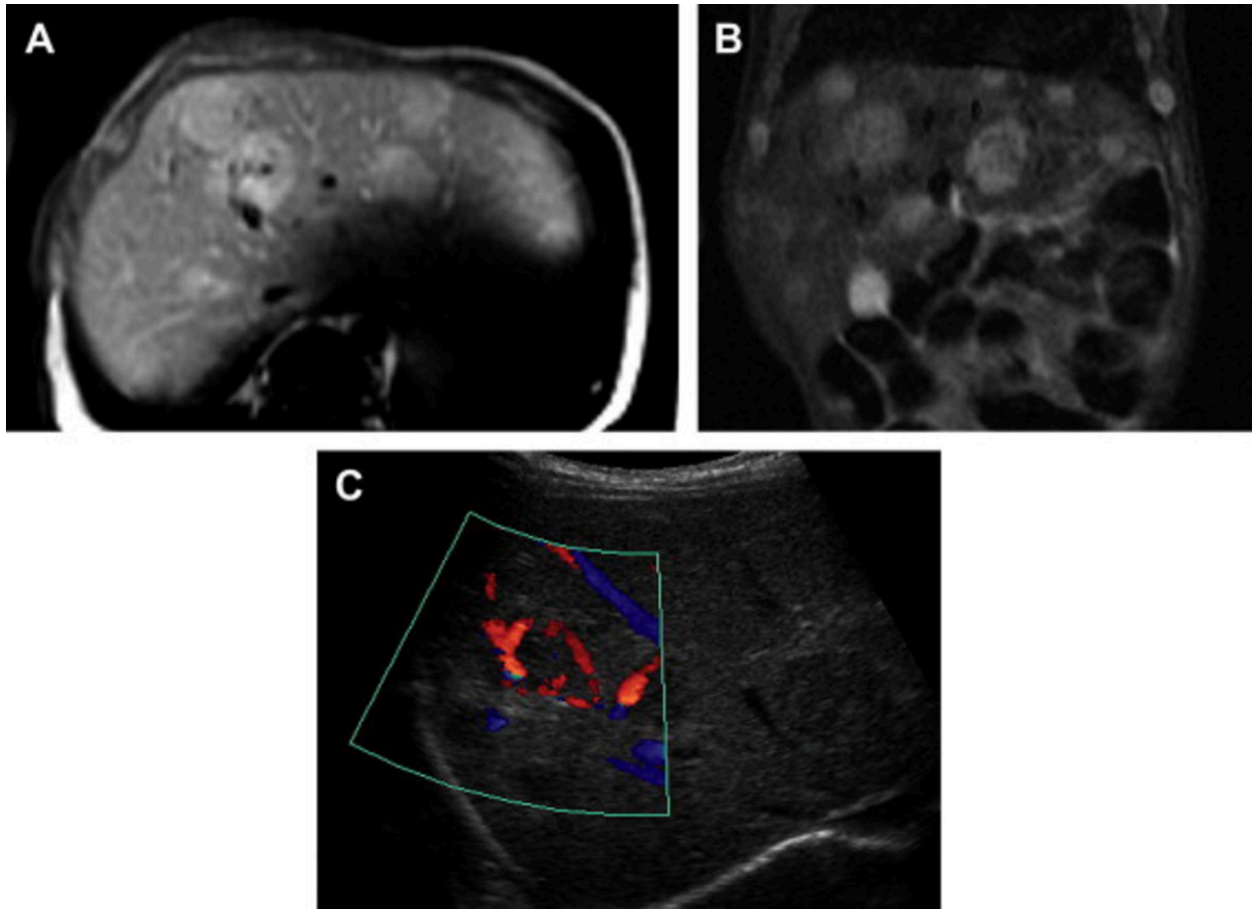
En ecografía son hiperecogénicas en Tc muestran calcio en un porcentaje significativo. Con contraste IV la lesión capta lentamente si lo comparamos con el hígado circundante en fase temprana a diferencia de fases tardías donde se hace hipodensa con respecto al parénquima (Fig 4)

Images for this section:



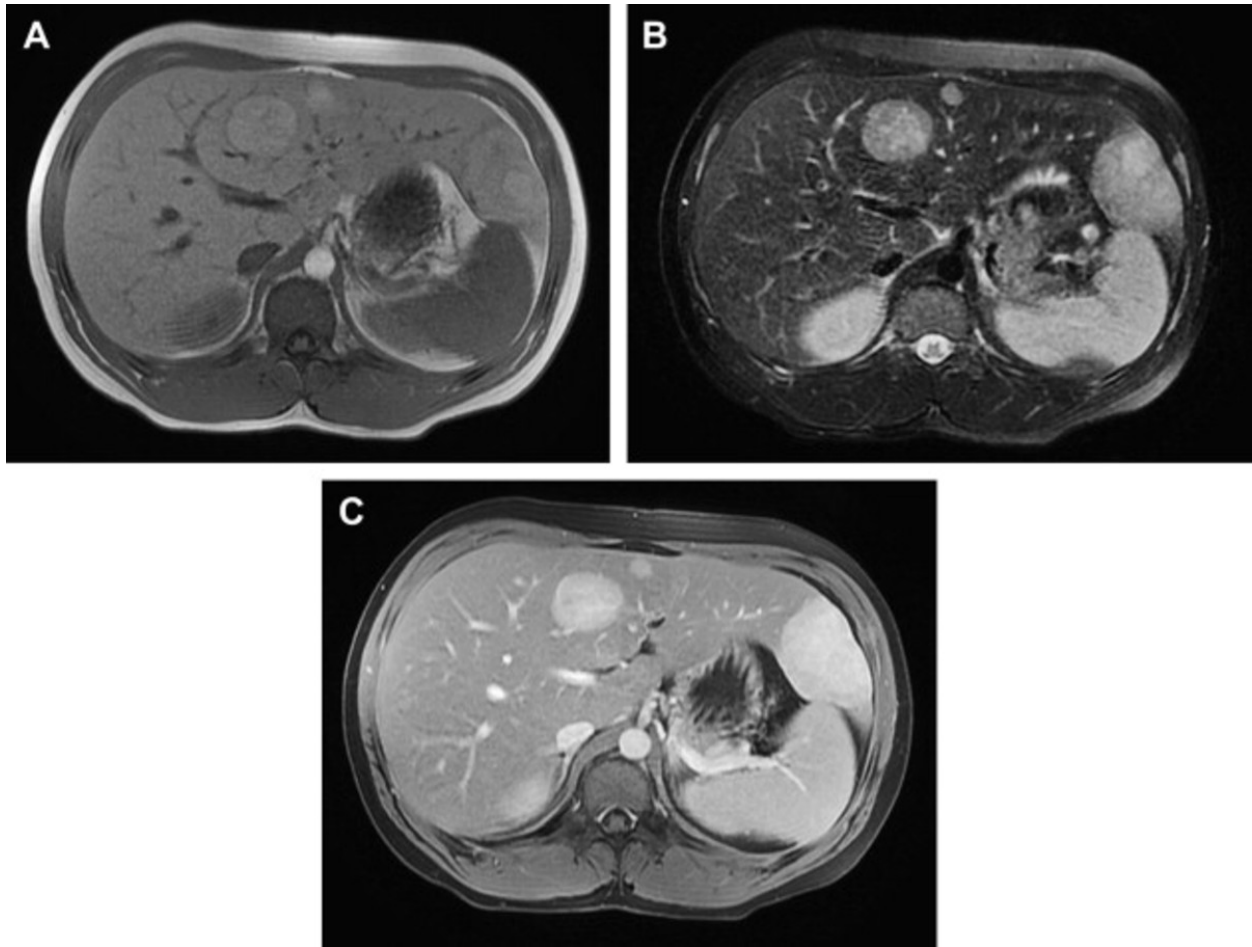
**Fig. 2: 2**

© Hospital de Jerez - Jerez/ES



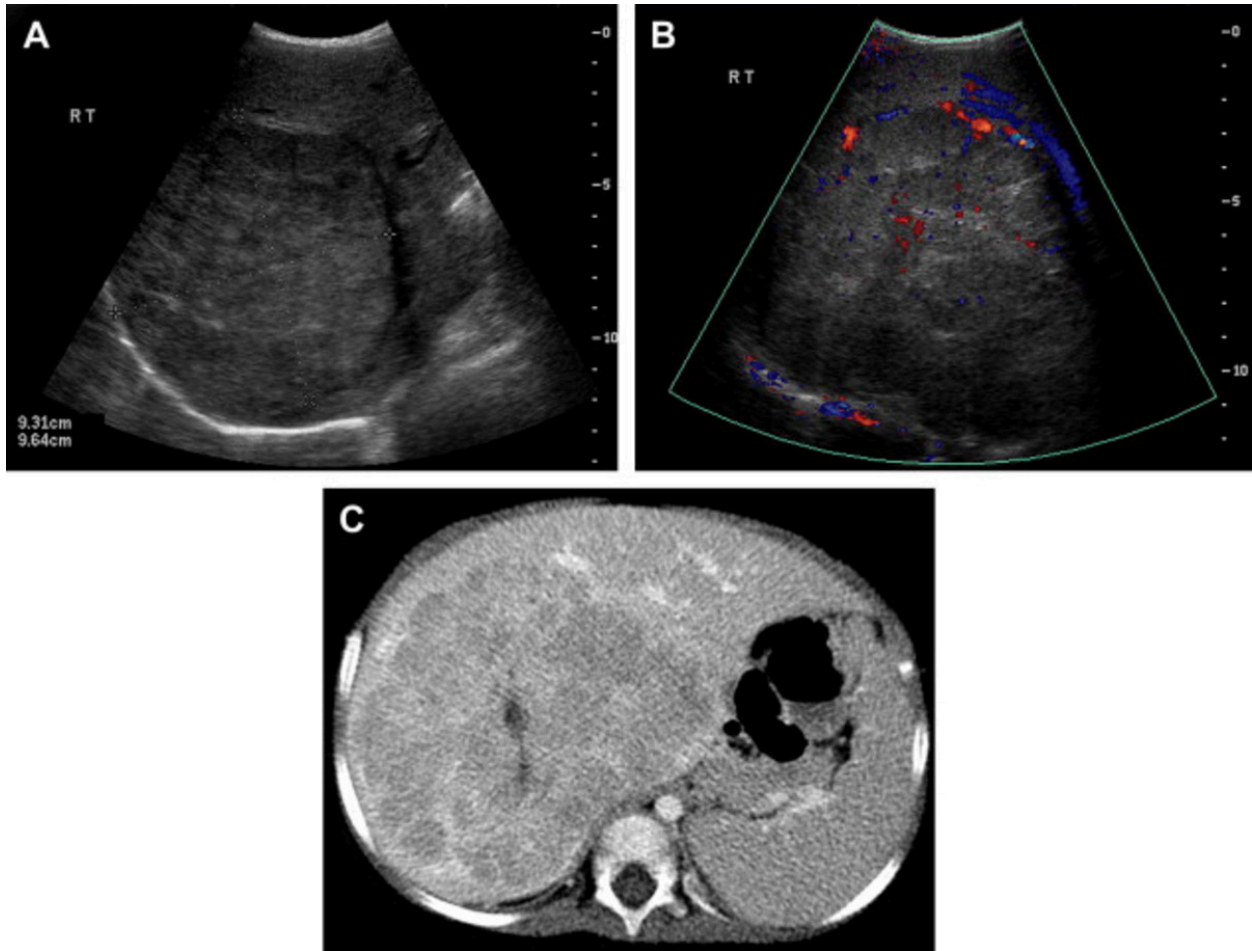
**Fig. 1:** Hemangiomas múltiples. Características T1 y T2 tras gadolinio. Ecografía con hipereflujo

© Hospital de Jerez - Jerez/ES



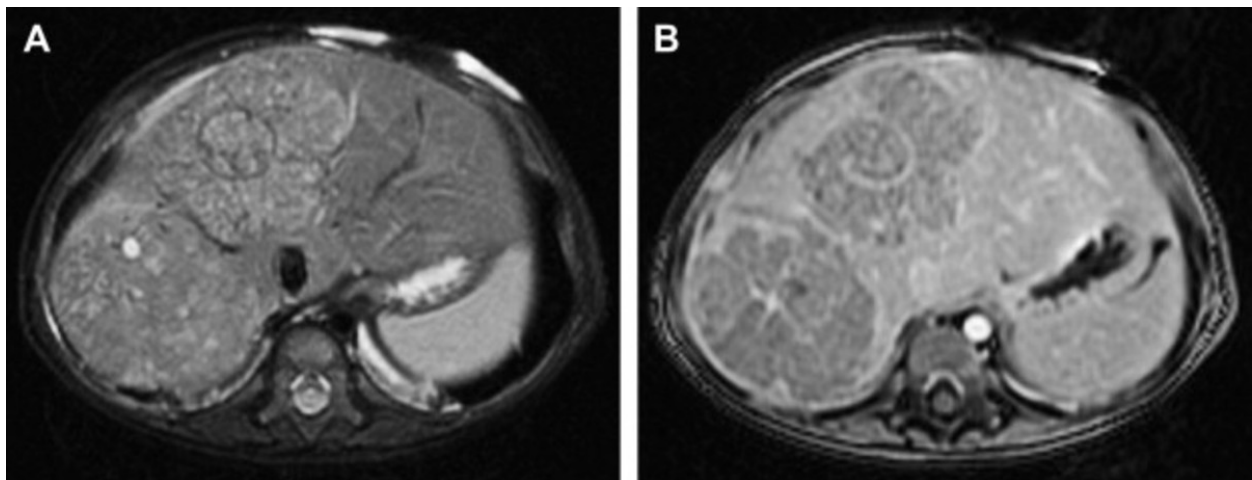
**Fig. 3:** adenoma hepático

© Hospital de Jerez - Jerez/ES



**Fig. 4:** Hiperecogénica masa hepática con flujo interno. En la TC masa heterogénea con necrosis central

© Hospital de Jerez - Jerez/ES



**Fig. 5:** Hepatoblastoma multifocal





## Conclusiones

El estudio de los tumores hepatobiliares suelen comenzar con una ecografía. Esta técnica muestra la ventaja de no necesitar sedación ni usar radiación ionizante. Se usa para el screening y seguimiento habitualmente.

EL Tc en la población pediátrica debe ser restringido por el riesgo de cáncer inducido por el uso de radiación ionizante

La RM es la técnica de elección en la mayoría de los casos por estar libre de radiación ionizante y permitir el estudio multiplanar. Su único inconveniente reside en la necesidad de anestesia

El protocolo que usamos consiste en imágenes T1 y T2 con saturación grasa multiplanares. El SSH nos puede ayudar en el estudio de la vía biliar

Es imprescindible completar estudio con un estudio dinámico para el estudio vascular si se requiere