

# Depósito multifocal de grasa en hígado. Reporte de un caso

Federico Pasardi, Sergio Lucino, Fernando Bobone, Carlos Oulton

## Resumen

Describir los hallazgos radiológicos distintivos en ultrasonido (US), tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RM) del depósito multifocal de grasa en hígado y su importancia en el diagnóstico diferencial en pacientes con antecedente neoplásico.

Se reporta el caso de una paciente femenina de 66 años de edad, operada de cáncer de mama 2 años atrás, que en controles ecográficos de rutina muestra múltiples imágenes nodulares hiperecogénicas hepáticas de reciente aparición. La paciente fue estudiada con TC, RM e histo-patológicamente, confirmando la naturaleza grasa de las imágenes nodulares.

La esteatosis hepática se trata de una patología bastante frecuente, bien caracterizada por los métodos de imágenes. Presenta patrones de depósito diferentes, siendo necesario en algunos casos para el diagnóstico de certeza la toma de biopsia del tejido afectado, que, en nuestro caso, fue realizada con guía ecográfica.

**Palabras clave:** Hígado. Esteatosis. Ecografía.

## Abstract

### *Liver multifocal fat deposition. Case report*

To describe the distinctive imaging findings in ultrasound (US), computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) of liver multifocal fat deposition and its importance in the differential diagnosis in patients with neoplastic antecedents.

The authors reported a 66 years old female patient, who had surgery for breast cancer two years ago, and presents in routine US multiple liver nodular hyperechoic images from recent diagnosis. The patient was studied with CT, MRI and histo-pathology confirmed fatty liver disease.

Fatty liver disease is a frequent pathology, well characterized with imaging, that presents different patterns, being necessary biopsy for final diagnosis, that in our patient was performed under US guidance.

**Key words:** Liver. Fatty liver disease. US.

## REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 66 años, sometida a cirugía y a tratamiento de radioterapia y quimioterapia por carcinoma de mama dos años antes. Los exámenes morfológicos realizados al momento del diagnóstico fueron negativos.

En el examen ecográfico (US) de control realizado se observaron en hígado múltiples imágenes nodulares hiperecogénicas, interpretadas como posibles implantes secundarios (Fig. 1). Esto motivó que se prescribieran a la paciente estudios de tomografía computada (TC), resonancia magnética (RM) y toma de biopsia.

## Hallazgos

Se efectuó tomografía computada trifásica abdominal, observándose en hígado imágenes hipodensas que no realzaron luego de la administración de contraste endovenoso (Fig. 2). Se practicó a continuación resonancia magnética con secuencias estándar, mos-

trando heterogeneidad hepática, sin evidencia de lesiones focales (Fig. 3). Ante estos hallazgos, se decidió análisis histológico mediante punción con guía ecográfica (Fig. 4). La anatomía patológica informó metamorfosis grasa.

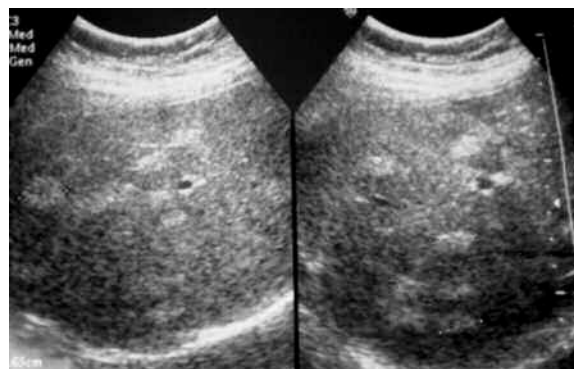


Fig.1. Ecografía hepática que muestra la existencia de múltiples lesiones focales hiperecogénicas.

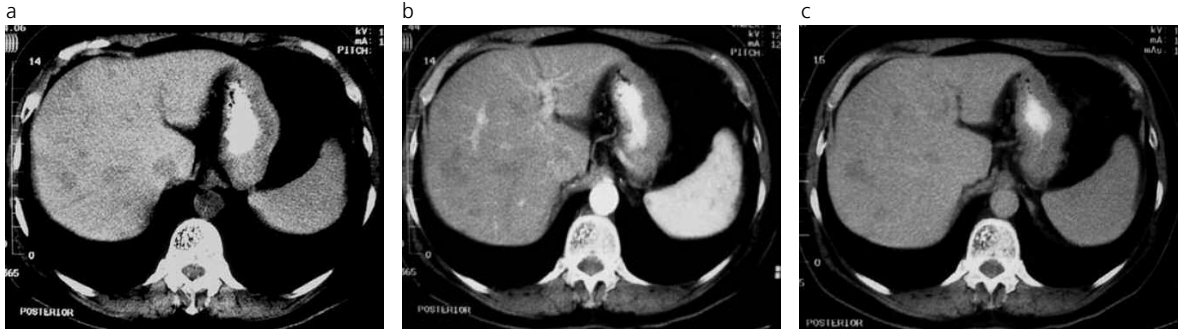


Fig. 2. Tomografía trifásica de hígado que confirma lesiones hipodensas focales múltiples.

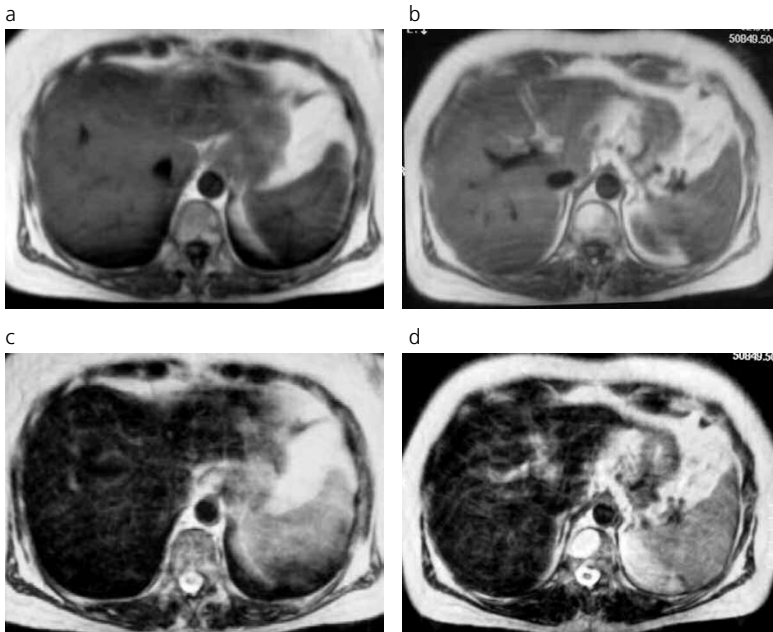


Fig. 3. Secuencias T1 y T2 de RM, que muestran patrón heterogéneo, sin lesiones focales.

En el seguimiento efectuado al año mediante ecografía y tomografía computada, se evidenció esteatosis hepática difusa, desapareciendo el patrón nodular (Fig. 5 y 6).

**Diagnósticos diferenciales**

- Implantes secundarios
- Hemangiomas múltiples
- Esteatosis multifocal

**Diagnóstico**

**Esteatosis hepática con patrón de distribución multifocal.**

**DISCUSIÓN**

La esteatosis hepática es un término aplicado a un amplio espectro de condiciones caracterizadas histológicamente por la acumulación de triglicéridos en el citoplasma de los hepatocitos. No se debe utilizar el término infiltración grasa del hígado, porque no hay infiltración del parénquima hepático. Su prevalencia en la población general es del 15%; en sujetos con alto

consumo de alcohol (60 g por día), del 45%; hiperlipidemias, 50%; obesidad (IMC 30 kg/m<sup>2</sup>), 75%; obesidad asociada a alto consumo de alcohol, 95% <sup>(1)</sup>.

Al diagnóstico se arriba mediante histopatología y es sugerido por las imágenes: en ecografía, cuando la ecogenicidad del hígado excede la corteza renal o del bazo, con pobre delineación de arquitectura intrahepática; en TC, la atenuación del hígado es menor en 10 UH a la del bazo, o menor de 40 UH; en RM, utilizando secuencias especiales (T1 en fase y fuera de fase).

Los patrones de acumulación son varios: difuso, difuso con parches sanos, focal, depósitos multifocales, acumulación perivascular y subcapsular. La acumulación difusa se caracteriza por una afectación homogénea de la glándula. Cuando existen parches sanos, nos referimos a áreas de la glándula que no han sido afectadas; habitualmente son áreas específicas, adyacentes al ligamento falciforme, porta hepatis y fosa vesicular. Estas áreas se caracterizan por la presencia de signos sugestivos, como la ausencia de efecto de masa, su distribución geográfica habitual, márgenes poco definidos y realce igual o menor que el del hígado con contraste <sup>(1,2)</sup>.

El depósito focal es un área de esteatosis única que

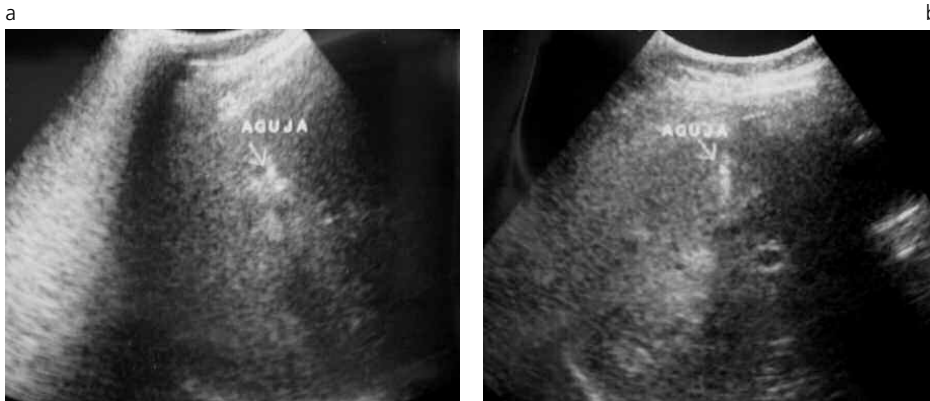


Fig. 4. Punción biopsia de lesión hiperecogénica. Empleo de aguja tipo Trucut 18G.

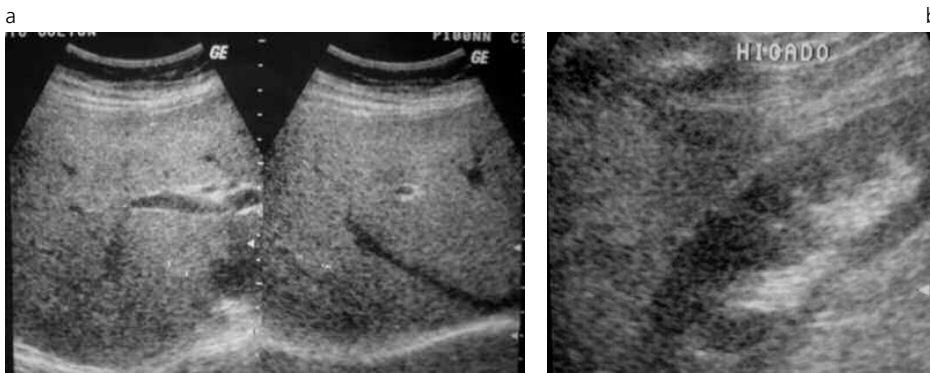


Fig. 5. Ecografía hepática realizada al año de la biopsia demostrando patrón de esteatosis difusa.

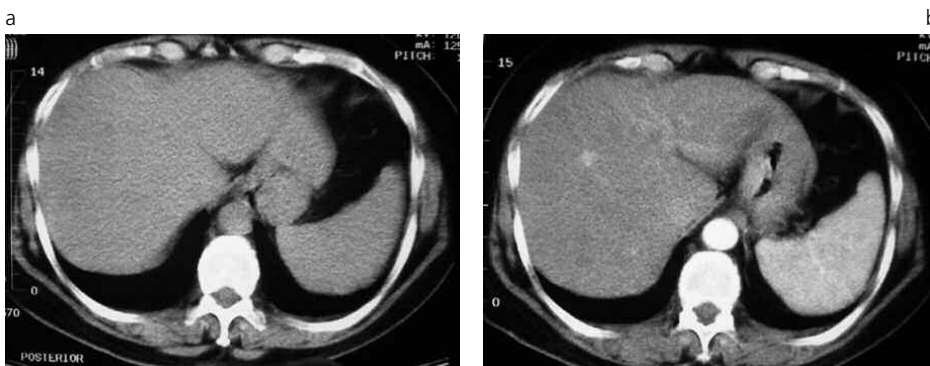


Fig. 6. TC sin y con contraste realizada al año de la biopsia. Demuestra homogeneidad del hígado.

presenta los signos sugestivos previamente descritos. En los depósitos multifocales hay múltiples áreas que, si bien presentan los signos sugestivos, tienen localización anárquica. En los depósitos perivasculares lo que se destaca son áreas concéntricas de depósito de grasa rodeando las estructuras vasculares, ya sean portales o suprahepáticas. Los subcapsulares, como su nombre lo indica, presentan dicha localización.

Nuestra paciente presentaba los hallazgos típicos de depósitos multifocales por US y TC. La RM fue negativa, debido a que no se realizaron las secuencias específicas en T1 en fase y fuera de fase. En ellas, el área de esteatosis es isointensa o levemente hiperintensa en la secuencia en fase, perdiendo señal en la secuencia fuera de fase, permitiendo así distinguir la esteatosis de masas neoplásicas hepáticas<sup>(3,4)</sup>.

En los controles posteriores, se evidenció una pro-

gresión de su esteatosis de depósitos multifocales a esteatosis difusa.

### Bibliografía

1. Hamer OW, Aguirre DA, Casola G, Lavine JE, Woenckhaus M, Sirlin CB. Fatty liver: imaging patterns and pitfalls. *Radiographics* 2006;26:1637-1653.
2. Prasad SR, Wang H, Rosas H, et al. Fat-containing lesions of the liver: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics* 2005;25(2):321-331.
3. Basaran C, Karcaaltincaba M, Akata D, et al. Fat-containing lesions of the liver: cross-sectional imaging findings with emphasis on MRI. *AJR Am J Roentgenol* 2005;184(4):1103-1110.
4. Merkle EM, Nelson RC. Dual gradient-echo in-phase and opposed-phase hepatic MR imaging: a useful tool for evaluating more than fatty infiltration or fatty sparing. *Radiographics* 2006;26:1409-1418.