



Clínica cotidiana

¿Qué tengo en el hígado?

Tania Espárrago Bravo*, Francisco Javier Zufía García, Yasmín Drak Hernández

Centro de Salud Los Rosales. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de agosto de 2021

Aceptado el 31 de agosto de 2023

On-line el 23 de octubre de 2023

Palabras clave:

Perfil hepático

Lesión sólida hepática

Hiperplasia nodular focal

Keywords:

Hepatic profile

Solid liver lesion

Focal nodular hyperplasia

R E S U M E N

Presentamos un caso clínico abordado en el centro de salud. Se trata de una mujer de 18 años de edad, con alteración analítica del perfil hepático y hallazgo ecográfico de lesión sólida hepática de 6 cm.

Tras el estudio inicial y confirmación con resonancia magnética, se realiza diagnóstico de hiperplasia nodular focal.

Realizamos algunas recomendaciones de buena práctica clínica para casos similares.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

What's in my liver?

A B S T R A C T

We present a clinical case which has been approached at the health center. A 18 years old female with an abnormality of the hepatic profile and a 6 centimeter solid liver lesion.

Once the initial evaluation is done and after the confirmation with magnetic resonance imaging, the diagnosis is focal nodular hyperplasia.

We report in this article some good clinical practise recommendations for similar cases.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 18 años de edad, sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas conocidas, que acude a su centro de salud para solicitar una analítica de control.

En la analítica destaca un valor de gamma-glutamil transferasa (GGT) de 111 mg/dl; el resto es normal.

Durante la anamnesis refiere tratamiento con ibuprofeno en los días previos. Dado el consumo de fármaco, se repite la analítica a las 4 semanas. En ella persiste la elevación de la GGT

(123 mg/dl). Se incluyen serologías para virus hepatotropos, que resultan negativas.

Dada la persistencia analítica de GGT elevada, se realiza exploración ecográfica abdominal. En ella destaca un hígado de tamaño y ecogenicidad normales, con un lesión intrahepática en segmento VI-VII, hiperecoica, redondeada de 6 cm de diámetro; no se observa dilatación de vía biliar intra o extrahepática; ambos riñones son de tamaño y localización

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tania.esparrago@salud.madrid.org (T. Espárrago Bravo).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.043>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

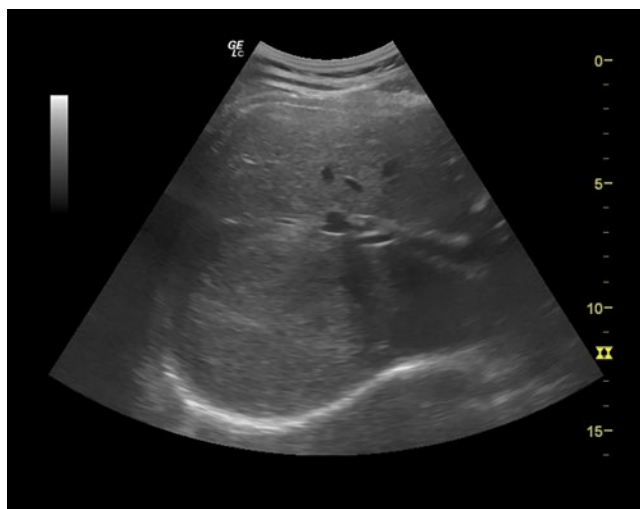


Figura 1 – Ecografía: lesión sólida hepática.

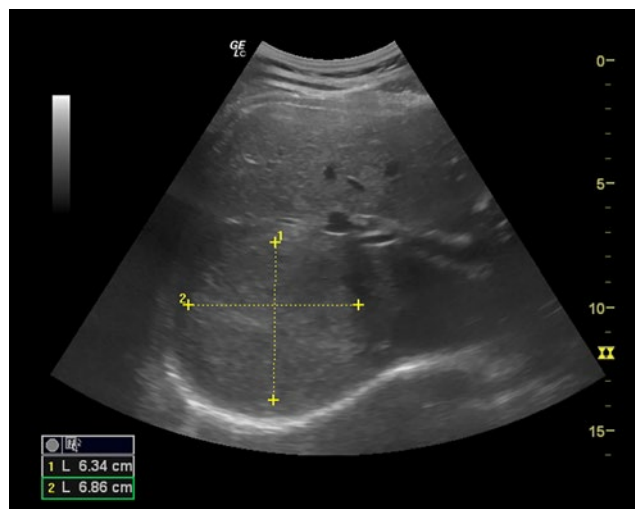


Figura 2 – Ecografía: lesión sólida hepática de 6 cm de diámetro bien delimitada.

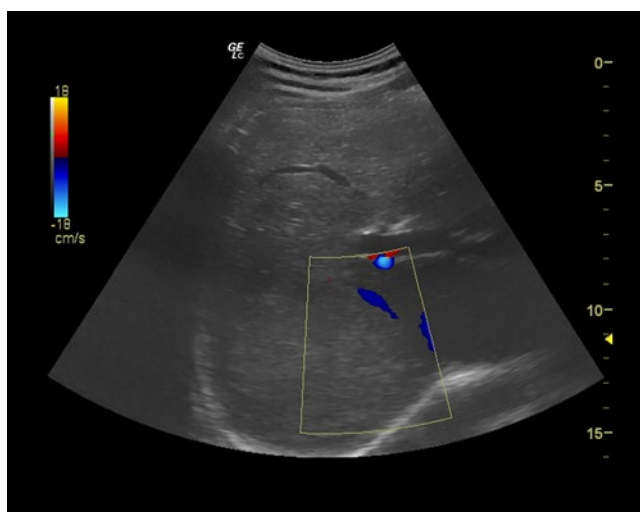


Figura 3 – Ecografía: lesión sólida hepática que no capta doppler.

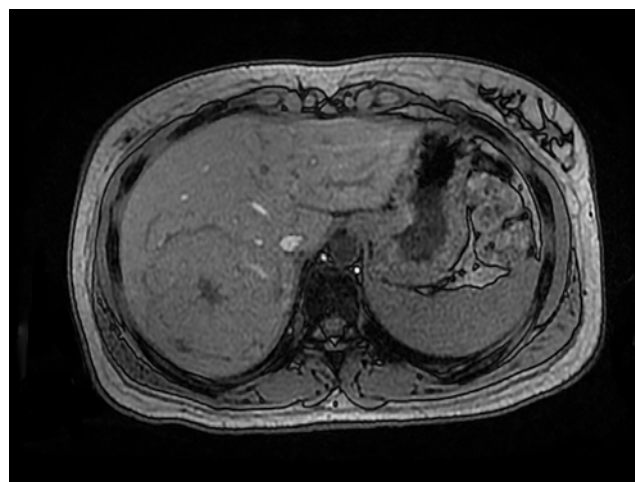


Figura 4 – RMN: corte transversal de la lesión.

normales, con buena diferenciación córticomedulular; bazo de tamaño y ecogenicidad normales; vejiga no visualizada por falta de repleción (figuras 1, 2 y 3).

A la vista del hallazgo ecográfico, solicitamos ecografía reglada de abdomen completo. La imagen localizada es sugestiva de hiperplasia nodular focal. Se recomienda la realización de resonancia magnética para confirmación diagnóstica.

En la resonancia magnética se describe la presencia en el segmento hepático 7 de una lesión nodular de 75 mm, sólida, bien delimitada, con hipervascularización arterial, con isocaptación tardía, que presenta cicatriz hiperintensa en T2 e hipercaptante tardíamente; se trata de hallazgos típicamente compatibles con hiperplasia nodular focal (figuras 4 y 5).

Desde atención primaria realizamos el seguimiento de la paciente con analítica y prueba ecográfica anual en el centro de salud. Los valores analíticos y la imagen ecográfica se mantienen estables.

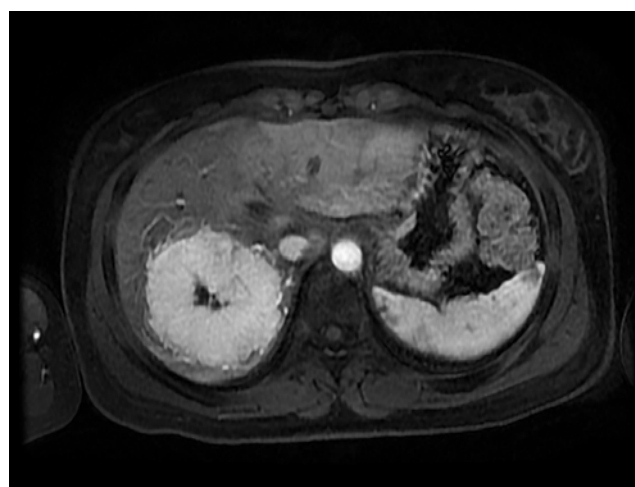


Figura 5 – RMN: corte transversal de la lesión.

Comentario

En el estudio inicial de un paciente con perfil hepático alterado debemos identificar posibles factores de riesgo de enfermedad hepática, exposición a posibles hepatotoxinas, como el consumo de alcohol o fármacos, y descartar hepatitis virales. Para llegar a un diagnóstico de certeza debemos incluir en el estudio inicial una historia clínica y una exploración física adecuadas, así como pruebas de laboratorio que incluyan serologías virales¹. Si la historia clínica o la exploración física sugieren un diagnóstico, este debe enfocarse hacia esa sospecha. En muchos casos, si no llegamos a un diagnóstico de certeza, debemos incluir estudios de imagen y, en algunos casos, el examen histológico de la lesión².

Durante la anamnesis debemos preguntar por antecedentes familiares y personales, incluyendo el consumo de tóxicos (alcohol, fármacos). Preguntaremos por síntomas asociados que nos ayuden a orientar el diagnóstico. En la exploración física debemos buscar signos de hepatopatía crónica. Tras una valoración clínica exhaustiva, debemos realizar una analítica completa que incluya hemograma, bioquímica con glucosa y perfil lipídico, estudio de coagulación, albúmina, serología de hepatitis A, B y C, hormonas tiroideas, ferritina y saturación de transferrina¹.

En nuestro caso concreto, la alteración del perfil hepático en el contexto de toma de fármaco (antiinflamatorio no esteroideo) justifica la retirada del fármaco y repetir la analítica al cabo de 3-4 semanas¹.

Tras el estudio inicial, y dada la persistencia de la alteración analítica, realizamos exploración ecográfica abdominal en el centro de salud. Esta es útil para valorar el tamaño, la morfología y la ecogenicidad hepática; también para valorar la vía biliar y la presencia de lesiones sólidas y ascitis¹.

Entre las causas más comunes de elevación de las pruebas de bioquímica hepática se encuentra el consumo de alcohol, la cirrosis, las hepatitis virales y otras hepatitis víricas agudas, la esteatosis hepática y el consumo de fármacos. Otras causas poco frecuentes que no debemos olvidar son las hepatitis autoinmunes, la hemocromatosis, el déficit de alfa-1-antitripsina y la enfermedad de Wilson. También existen causas extrahepáticas de alteración del perfil hepático que debemos plantearnos, entre las que destaca el hipotiroidismo, el ejercicio físico intenso, las miopatías, las enfermedades de las vías biliares, las neoplasias con metástasis, la sarcoidosis, la enfermedad celíaca y la hemólisis¹.

En nuestro caso, tras el estudio inicial y el resultado analítico, se realizó una exploración ecográfica en la que objetiva como posible causa de alteración del perfil hepático una lesión

sólida hepática. Existen numerosas causas de lesiones sólidas hepáticas, tanto benignas (hemangioma hepático, hiperplasia nodular focal, adenoma hepatocelular, nódulos regenerativos) como malignas (carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma, metástasis), por lo que es importante establecer un diagnóstico correcto².

La hiperplasia nodular focal es la segunda lesión sólida hepática benigna más frecuente después del hemangioma hepático. Se presenta habitualmente como una lesión nodular única asintomática. Se diagnostica frecuentemente como un hallazgo casual en una prueba de imagen realizada por otro motivo. Es de etiología desconocida y aparece más frecuentemente en mujeres en edad fértil³. La mayoría de los datos sugieren que el uso de anticonceptivos orales no parecen ser un factor de riesgo para la aparición o crecimiento de la hiperplasia nodular focal^{3,4}.

El diagnóstico de hiperplasia nodular focal se basa en las pruebas de imagen: se confirma generalmente mediante resonancia magnética^{2,3}. La imagen característica es la de una lesión sólida con margen bien definido, isointensa en T1 e hiperintensa en T2, con una cicatriz central estrellada hiperintensa tardía en T2^{3,4}.

El tratamiento suele ser conservador y el pronóstico de la evolución de la lesión excelente. Desde atención primaria podemos realizar seguimiento con pruebas de imagen para verificar que la lesión se mantiene estable^{3,4}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía clínica de Evaluación de las pruebas de bioquímica hepática elevadas. Fistera; 2019. Disponible en <https://www-fistera-com.m-hdoct.a17.csinet.es/guias-clinicas/evaluacion-pruebas-bioquimica-hepatica-elevadas/>
2. Schwartz, J. Approach to the adult patient with an incidental solid liver lesion. [Internet]. UpToDate; 2020; [Consultado 2021]. Disponible en <http://www.uptodate.com>
3. Chopra, S. Focal nodular hiperplasia. [Internet]. UpToDate; 2019; [Consultado 2021]. Disponible en <http://www.uptodate.com>
4. Hamad S, Willyard CE, Mukherjee S. Focal Nodular Hyperplasia. 2020 Oct 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30335277.