

### ABSCESO HEPATICO — REPORTE DE UN CASO

\* José M. Paliza  
 \* Carmen de Victoria  
 o Eduardo Roedán  
 \* Roxane de Traverso

Paciente masculino de 81 años de edad sin antecedentes particulares que presenta una pérdida de peso importante en los últimos meses acompañada de febrículas.

Al examen físico se palpa una masa renitente en hipocostrio derecho, la cual forma cuerpo con el hígado.

Se practicó un Gamma-grama, el cual fue sugestivo de hepatoma.

El paciente fue referido para una Tomografía Axial Com-

putarizada la cual puso en evidencia una zona hipodensa, regular, de bordes bien limitados, ovalada, visible desde el domo hepático (Fig. 1) hasta la cara inferior del hígado, (Fig. 2), ocupando totalmente el lóbulo cuadrado y porciones importantes del lóbulo derecho y del segmento lateral del lóbulo izquierdo, obliterando la cisura hepática y ocupando alrededor de un 50 o/o de la masa visceral.

Los valores de densidad corresponden a líquido aunque superior a la densidad del agua (Fig. 3).

En el curso de la exploración hepática se observó un área hipodensa, redondeada, con bordes netos, en el cuerpo de D-12, sin alteración de la arquitectura vertebral, (Fig. 4).

En ausencia de antecedentes de contacto con Echino-

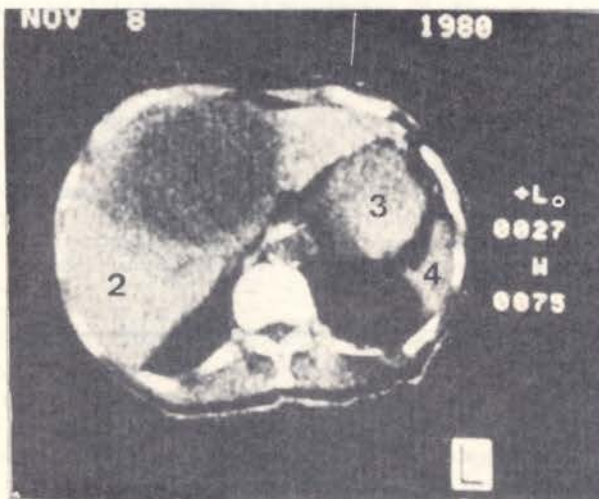


Fig.1: 1.— Area hipodensa en parénquima hepático. 2.— Hígado. 3.— Estómago. 4.— Bazo.

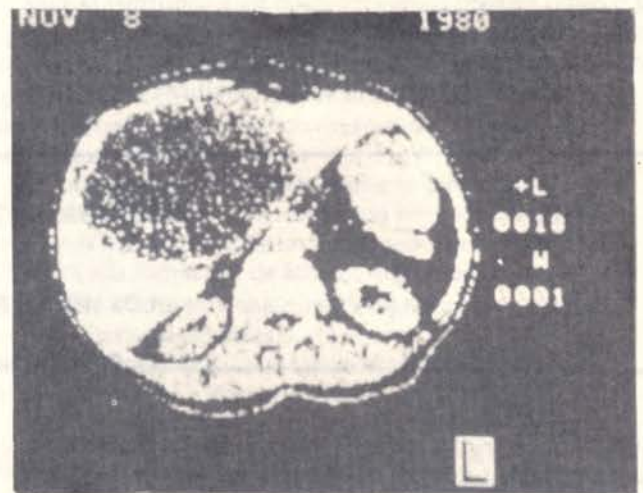


Fig.3: Medida de densidad de la lesión. Valores líquidos (0018).

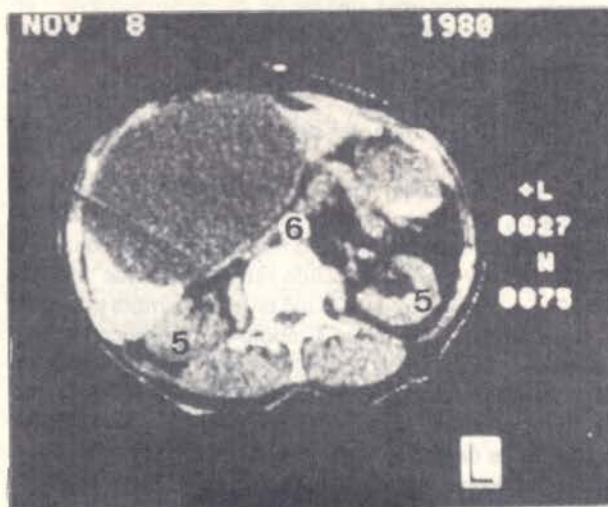


Fig. 2: 5.— Riñones. 6.— Aorta abdominal.

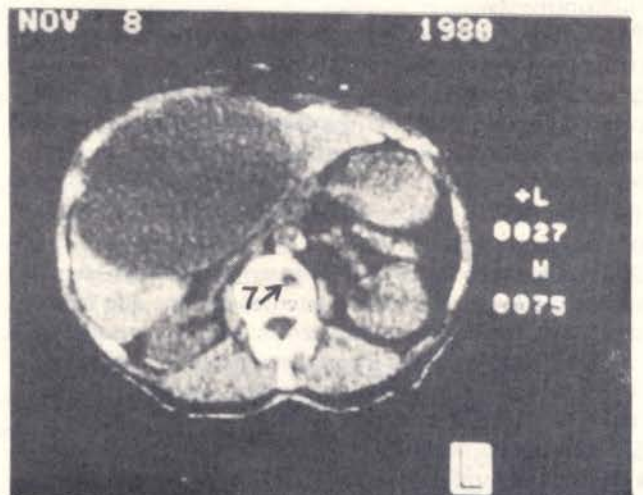


Fig. 4: 7.— Lesión a nivel vertebral.

ccocus el diagnóstico de la Tomografía Axial fue: 1.— Absceso Hepático y 2.— Como opción Quiste Hepático. En lo referente a la lesión vertebral la impresión diagnóstica fue Quiste Aneurismal del Hueso, vista la ausencia de signos que sugirieran una relación directa entre ambas lesiones, se consideró la lesión vertebral como un hallazgo fortuito.

A la intervención quirúrgica se encontró una lesión encapsulada que contenía líquido purulento.

Las pruebas serológicas para E. histolítica fueron negativas así como el cultivo del pus, pero se retuvo el diagnóstico de absceso hepático.

## DISCUSION

Una de las ventajas más importantes de la Tomografía Axial Computarizada es su capacidad de mostrar en una sección transversal el contorno y a la vez el parénquima hepático.<sup>1</sup>

Esto, asociado al estudio de los valores de densidad, permite en la mayoría de los casos obtener un diagnóstico correcto.

Para el diagnóstico de lesiones ocupantes de espacio a nivel hepático, la TAC puede ser utilizada como método inicial o como método complementario para confirmar la presencia o esclarecer la naturaleza de una lesión puesta en evidencia por otra modalidad diagnóstica.<sup>2</sup>

En el caso de algunas patologías específicas, v.g. los he-

mangiomas cavernosos del hígado, la arteriografía hepática sigue siendo el método de elección<sup>3</sup> sin embargo, con mucha frecuencia, la información obtenida por la TAC y la angiografía hepática combinadas, es superior a la obtenida por cualquiera de los dos métodos de forma independiente.<sup>2</sup>

En lo referente a la Sonografía, se citan en particular algunas de sus limitaciones<sup>2</sup>, ahora bien, en una información se obtiene a partir de la atenuación de los Rayos-X y en la otra de la impedancia acústica por lo cual son complementarios.<sup>2</sup>

A aquellos pacientes que presentan lesiones hepáticas a la TAC susceptibles de tratamiento quirúrgico es conveniente practicarles una arteriografía hepática ya que ésta ayuda a esclarecer la naturaleza, localización y extensión de la lesión, pero más importante aún, va a proveer información anatómica vascular clave para asistir al cirujano en la planificación y ejecución de una cirugía hepática radical.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Churchill, Robert J. et al.; Ct Imaging of the Abdomen Methodology and Normal Anatomy. Radiologic Clinics of North America, Vol. XVII No.1, April 1979.
- 2.— MacCarty, Robert L. et al.; Hepatic Imaging by Ct. Radiologic Clinics of North America, Vol. XVII No.1, April 1979.
- 3.— Itai, Yuji et al.; Computed Tomography of Cavernous Hemangioma of the Liver, Radiology 137:149—155, October 1980.