

CARACTERIZACIÓN DE LESIONES FOCALES HEPÁTICAS MEDIANTE ECOGRAFÍA CON CONTRASTE.

Dr. Carles Nicolau Molina
Hospital Clínic de Barcelona.

La ecografía es la técnica de imagen más ampliamente utilizada para la detección de lesiones focales hepáticas. Sin embargo, una vez detectada una o varias lesiones, para su caracterización suele ser necesaria la realización de una punción biopsia o aspirativa, u otras técnicas de imagen como la tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM), ya que sólo los quistes simples pueden ser diagnosticados con fiabilidad en la ecografía basal. La administración de un contraste endovenoso en la TC y RM permite evaluar características de la vascularización tumoral y a partir del tipo de captación llegar a un diagnóstico. Los contrastes ecográficos, que están constituidos por microburbujas de gas estabilizadas con otras sustancias, también se administran por vía endovenosa y permiten evaluar de forma dinámica el tipo de vascularización tumoral de una manera similar a la TC. Una de las características de los contrastes ecográficos es que son estrictamente intravasculares por lo que no pasan al espacio intersticial, por lo que el tipo de captación en la fase tardía o de equilibrio es en ocasiones diferente a la de la TC o RM. Otra característica es que hoy en día pueden evaluarse en tiempo real y así poder evaluar el tipo y duración de la captación arterial de una manera más precisa que el resto de técnicas de imagen.

El tipo de captación permite diagnosticar un porcentaje elevado de lesiones focales hepáticas mediante ecografía con contraste (superior al 85% en la mayoría de las series publicadas). El patrón de realce de las metástasis en la fase arterial depende de si son hipervasculares o no. Las metástasis hipervasculares captan en fase arterial pero existe un lavado rápido del contraste siendo ya hipoecoicas en fase portal precoz. Así, lo más característico de las metástasis con contraste ecográfico es la ausencia de captación o captación anular en fase portal con ausencia de captación en fase tardía, en comparación con la captación normal del parénquima hepático adyacente. El tipo de captación del hepatocarcinoma (CHC) también es característico y permite su diferenciación de los nódulos de regeneración y de otros nódulos que pueden ser detectados en pacientes con hepatopatía crónica. Los CHC muestran una hipercaptación arterial en más del 95% de los casos, mientras que los nódulos de regeneración suelen captar de manera similar al parénquima hepático en todas las fases o en ocasiones mostrar hipovascularización en fase arterial. La mayoría de CHC se hacen hipoecóicos en fases tardías, y la detección de una lesión hipervascular en fase arterial con lavado en fase portal y tardía en pacientes cirróticos permite el diagnóstico de CHC sin necesidad de realizar otras pruebas diagnósticas. Sólo algunos CHC bien diferenciados no captan en fase arterial y son indistinguibles de nódulos de regeneración. Existen otras lesiones benignas que son hipervasculares en fase arterial pero que tienen características que las permiten diferenciar de lesiones hipervasculares malignas como los CHC o M1 hipervasculares. Así, la Hiperpasia nodular focal (HNF) muestra una intensa captación en fase arterial que se origina en el centro de la lesión y que presenta una captación centrífuga. Además en un 50% de casos se observa una cicatriz central. Por otra parte, los hemangiomas tienen un patrón de captación arterial nodular periférico muy típico con llenado centrípeto progresivo. Aunque existen algunos hemangiomas de pequeño tamaño que captan de manera homogénea en fase arterial su comportamiento en fase tardía difiere del de las lesiones malignas ya que suelen ser isoecóicos o incluso hiperecóicos con respecto al parénquima hepático adyacente. Las HNFs

también son isoecóicas o incluso hiperecóicas en fase tardía, mientras que la presencia de hipoecogenicidad en fase tardía es muy específico de malignidad.

La caracterización mediante ecografía con contraste tiene ventajas respecto a las otras técnicas de imagen como son las escasas contraindicaciones (pacientes con patología cardiaca severa) y que permite acortar el tiempo en llegar al diagnóstico. Como inconvenientes están las limitaciones propias de la ecografía (lesiones subcapsulares, pacientes obesos) y un rendimiento diagnóstico inferior para lesiones múltiples y en el estadiaje de lesiones malignas.