

## Tumores engañosos en una mujer de mediana edad

Lina Meza Galeano  · Carolina Lazcano Soliz  · Lina Robledo  · Germán Espil   
Shigeru Kozima  · Nebil Larrañaga 

Hospital General de agudos doctor Cosme Argerich.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

*Acta Gastroenterol Latinoam* 2024;54(1):40-41

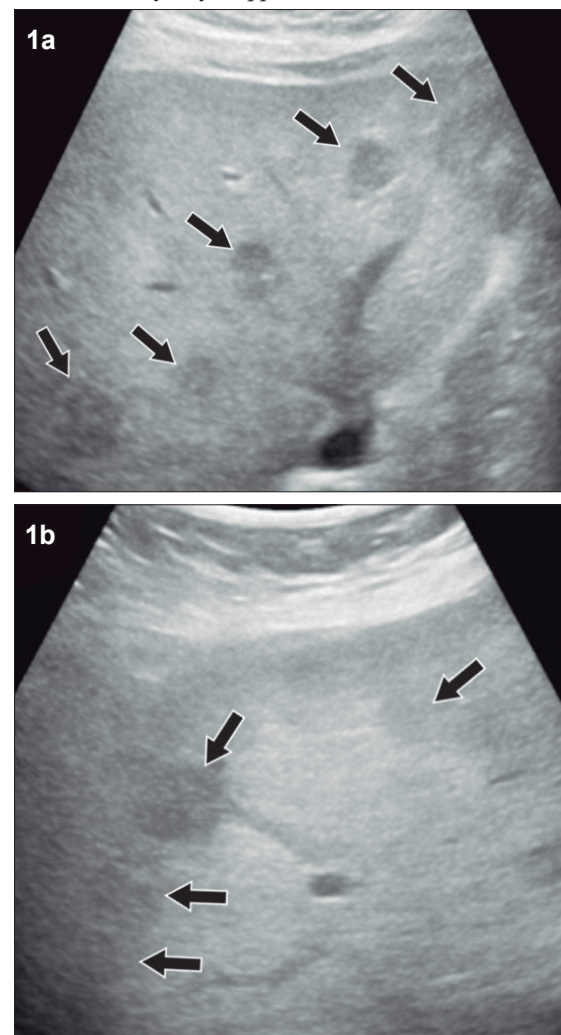
Recibido: 19/01/2024 / Aceptado: 12/03/2024 / Publicado online el 25/03/2024 / <https://doi.org/10.52787/agl.v54i1.388>

### Presentación del caso

Una mujer de 50 años consulta por dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, náuseas y vómitos de ocho meses de evolución, aproximadamente. En los resultados de laboratorio se resaltan la fosfatasa alcalina de 116 U/L y el siguiente perfil viral: anti-VHA IgG de 9.89 S/Co, anti-rubeola IgG 64.4 UI/ml, anti-CMV IgG > 250 AU/ml, anti-Epstein Barr IgG 65,67 S/Co. El resto de los resultados fue normal y las serologías fueron negativas.

Posteriormente, se realiza una ecografía abdominal en la que se muestran innumerables nódulos hipocogénicos, de márgenes parcialmente circunscritos, con calcificaciones en su interior, algunos causantes de retracción capsular, sin evidencia de flujo vascular con Doppler color (Figura 1). Tras estos hallazgos, se continúa la valoración mediante TCMD (Tomografía Computada Multi detector) con contraste endovenoso, donde se observan, en consonancia con la ecografía, numerosos nódulos isodensos e hipodensos, con realce en anillo en fases arterial y venosa, distribuidos en ambos lóbulos hepáticos.

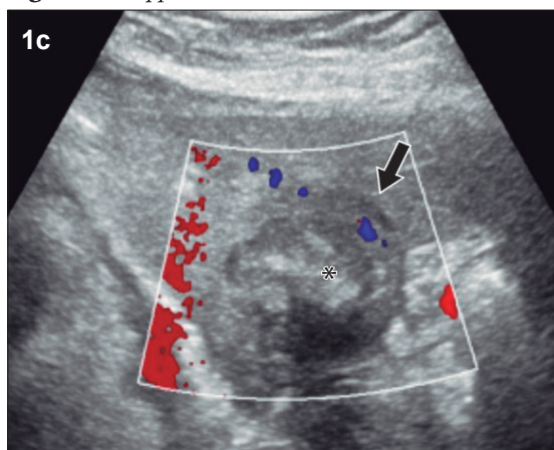
**Figura 1.** Ecografía hepática con transductor convexo, en modo B (a y b) y Doppler color (c)



1a y 1b: Numerosos nódulos hipocogénicos de márgenes parcialmente circunscritos en el parénquima hepático (flechas negras).

**Correspondencia:** Lina Meza Galeano  
Correo electrónico: [linameza0109@gmail.com](mailto:linameza0109@gmail.com)

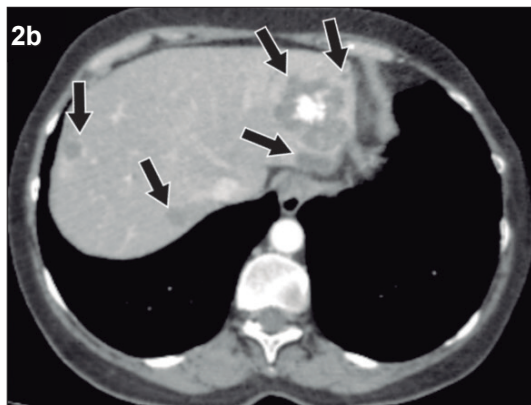
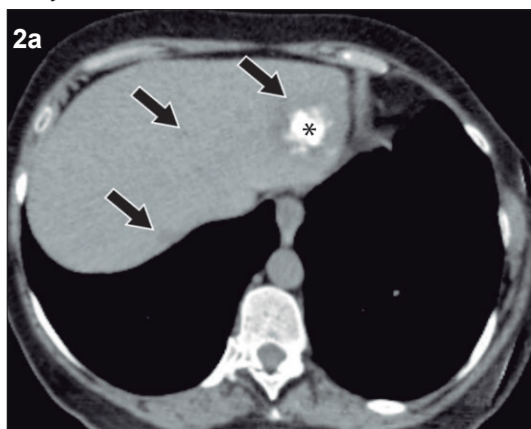
**Figura 1.** Doppler color (c)



1c. Nódulo hipocogénico en el lóbulo izquierdo (flecha negra), con calcificaciones en su interior (asterisco negro), sin evidencia de flujo vascular con Doppler color.

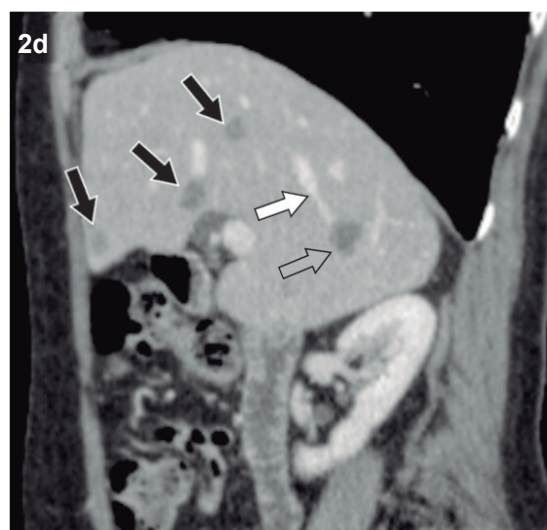
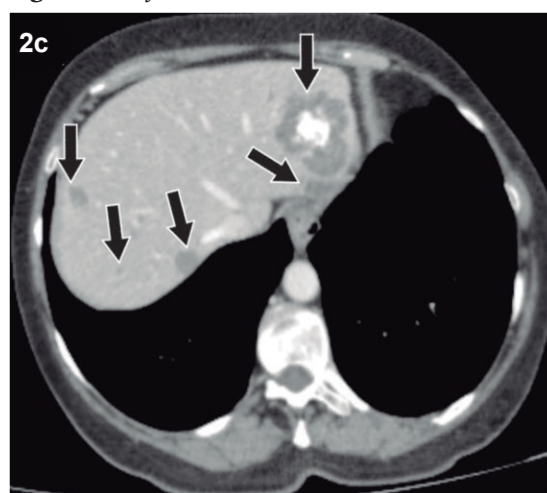
En el lóbulo izquierdo se destaca un nódulo dominante, acompañado de groseras calcificaciones internas, que mide 48x42x39 mm (Figura 2).

**Figura 2.** TCMD hepática en corte axial, sin contraste (2a) y con contraste endovenoso (2b-d). Fase arterial (b)



2a. Múltiples nódulos iso e hipodensos de márgenes mal definidos (flechas negras), uno de ellos con groseras calcificaciones en su interior (asterisco negro). 2b. Nódulos hipodensos que, en su mayoría, presentan realce anular en fase arterial y venosa (flechas negras).

**Figura 2.** 2c y 2d) Fase venosa



2c. Nódulos hipodensos que en su mayoría presentan realce anular en fase arterial y venosa (flechas negras). 2d. Signo de la paleta. Rama de la vena suprahepática izquierda (flecha blanca) terminando en el borde de un nódulo hipodenso con realce anular (flecha gris). Nódulos hipodensos con realce anular (flechas negras), de similares características a las figuras 2b y 2c.

¿Cuál es su diagnóstico?

**Solución del caso en la página 103**