

Microhamartomas hepáticos (complejos de Von Meyenburg)

M. C. Bailador Andrés, S. Vivas Alegre y R. Rueda Castañón¹

Servicios de Aparato Digestivo y ¹Radiodiagnóstico. Hospital de León

Se trata de una mujer de 37 años previamente asintomática, que en una ecografía realizada por dolor lumbar autolimitado, se descubren múltiples lesiones hepáticas de pequeño tamaño. La función hepática así como los marcadores tumorales eran normales. Se realizó una resonancia magnética hepática (RM) donde se apreciaron múltiples lesiones hiperintensas de tamaño uniforme (menor de 15 mm) sin comunicación con el árbol biliar (Fig. 1A); en la fase venosa del estudio dinámico con galodinio alguna de las lesiones muestran realce anular periférico que corresponde a parénquima hepático comprimido que rodea a la lesión (Fig. 1B). Estos hallazgos resultaron compatibles con microhamartomas hepáticos, que fueron confirmados mediante biopsia hepática (Fig 1C).

El hamartoma biliar, descrito por Von Meyenburg en 1918, forma parte de las malformaciones de la placa ductal en una fase tardía de su desarrollo, cuando se están formando los conductos biliares periféricos interlobulares y se incluye dentro de las enfermedades fibropoliquísticas del hígado (1). Se caracteriza por el acúmulo de pequeños conductos biliares dilatados, a veces de aspecto quístico, delimitados por un epitelio y rodeados de tejido fibroso.

En la ecografía se hallan múltiples nódulos hipoeoicos, anecoicos o hiperecoicos distribuidos de forma aleatoria por todo el hígado. La tomografía computerizada (TC) muestra múltiples e irregulares áreas hipodensas pequeñas que habitualmente no captan contraste semejando abscesos, metástasis hepáticas o enfermedad de Caroli. La RM ofrece imágenes más típicas que la TC, como las descritas en el presente caso (2).

Los microhamartomas suelen ser asintomáticos, constituyendo en la mayoría de los casos hallazgos casuales. Cuando hay múltiples lesiones puede haber un aumento de la gammaglutamiltransferasa, aunque se han descrito casos aislados de colangiocarcinoma periférico asociados a hamartomas (3), sugiriendo que la transformación neoplásica es posible aunque muy infrecuente.