

Hepatic lesions diagnosed by multiphase abdominal tomography in patients aged 30 to 80 years
Lesiones hepáticas diagnosticadas por tomografía multifásica de abdomen en pacientes de 30 a 80 años

Autores:

Solano-Brito, Pablo José
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Docente de la carrera de Imagenología y radiología
Cuenca - Ecuador



pablo.solanob@ucuenca.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-3214-6413>

Salazar-Alvarado, Xavier Miguel
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Docente de la carrera de Imagenología y radiología
Cuenca - Ecuador



xavier.salazar@ucuenca.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-2970-7267>

Lozada-Arias, Johanna Elizabeth
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Cuenca - Ecuador



johanna.lozada@ucuenca.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0001-9212-1146>

Soliz-Zabala, David Santiago
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Cuenca - Ecuador



david.soliz@ucuenca.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0000-1067-5480>

Fechas de recepción: 24-ENE-2025 aceptación: 24-FEB-2025 publicación: 15-MAR-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La tomografía computarizada de abdomen (TCA) ofrece una evaluación eficaz de lesiones focales hepáticas (LFH), en conjunto con la administración de medio de contraste intravenoso, lo que permite analizar de manera dinámica el comportamiento de lesiones en diferentes fases, así como la definición y caracterización. El objetivo fue analizar las LFH diagnosticadas mediante TCA, según el tipo de lesión, en relación con las variables, edad, género y localización anatómica. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, basado en 159 informes imagenológicos de TCA de pacientes con edades entre 30 a 80 años, que fueron atendidos en el Instituto de Diagnóstico por Imagen, durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2024. Se analizaron las variables edad, sexo, LFH y localización anatómica. Los datos se recolectaron mediante formularios, a partir de los registros institucionales anonimizados; para el análisis se emplearon estadísticos de frecuencia y porcentaje, utilizando el programa Excel 2019. De 159 informes imagenológicos, el 67% corresponde a quiste simple, 14% a hemangioma, el 13% son compatibles con absceso, y 6% con metástasis; la mayoría de las lesiones (66%) ocurren en mayores de 60 años, afectando principalmente al sexo femenino (60%), y ubicándose, en un mayor porcentaje (59%), en el lóbulo derecho del hígado. En conclusión, la mayoría de LFH detectadas son benignas, siendo el quiste simple el más frecuente, seguido del hemangioma, absceso y metástasis hepáticas. Se resalta la importancia de emplear correctamente la TCA que nos permite caracterizar las lesiones hepáticas benignas y malignas, lo cual es fundamental para el diagnóstico.

Palabras clave: Lesiones focales hepáticas; Tomografía computarizada de abdomen; Hígado



Abstract

Abdominal computed tomography (ABCT) offers an effective evaluation of focal hepatic lesions (FHL), in conjunction with the administration of intravenous contrast medium, allowing dynamic analysis of the behavior of lesions in different phases, as well as definition and characterization. The objective was to analyze the FHL diagnosed by ABCT, according to the type of lesion, concerning the variables, age, gender, and anatomical location. The study was a cross-sectional descriptive study, based on 159 imaging reports of ABCT of patients aged 30 to 80 years, who were seen at the Diagnostic Imaging Institute, during the period November 2022 to March 2024. The variables age, sex, FHL, and anatomical location were analyzed. Data were collected using forms from anonymized institutional records; frequency and percentage statistics were used for the analysis, using Excel 2019 software. Of 159 imaging reports, 67% correspond to simple cyst, 14% to hemangioma, 13% are compatible with abscess, and 6% with metastasis; most of the lesions (66%) occur in patients over 60 years of age, mainly affecting the female sex (60%), with a higher percentage (59%) located in the right lobe of the liver. In conclusion, most of the FHL detected are benign, being the simple cyst the most frequent, followed by hemangioma, abscess, and hepatic metastases. We emphasize the importance of the correct use of the ABCT that allows us to characterize benign and malignant hepatic lesions, which is fundamental for the diagnosis.

Keywords: Focal hepatic lesions; Abdominal computed tomography; Liver

Introducción

En los últimos años, las LFH han sido diagnosticadas con mayor frecuencia debido al uso de nuevas técnicas de imagen aplicadas a pacientes con sintomatología abdominal. La tomografía computarizada multidetector (TCMD) de abdomen, permite la obtención de imágenes y caracterización de las LFH mediante diferentes fases antes y después de la administración de contraste intravenoso, especialmente cuando se aplican correctamente tiempos y fases de adquisición (arterial, venoso, equilibrio) permitiendo una valoración integral de la lesión. Las características imagenológicas nos permiten distinguir entre lesiones según su contenido líquido o sólido. Sin embargo, existen otras lesiones que necesitan completar su diagnóstico con estudios histológicos (Illescas et al., 2017).

En la actualidad, la TCMD de abdomen con contraste es una técnica que presenta una alta sensibilidad en términos de resolución espacial. Del mismo modo, este estudio es una herramienta fundamental para la valoración detallada de LFH, su eficiencia y bajo costo hacen que este método de imagen sea aceptado por la población en general (Bote et al., 2021). En Ecuador, estas lesiones tienen una mortalidad de 5,94 por cada 100,000 habitantes, situando al país en la posición 78 a nivel mundial. Las lesiones nodulares del hígado se caracterizan por áreas de densidad variada tales como, hipodensas, isodensas o hiperdensas en el parénquima hepático, alterando de tal manera la morfología normal del órgano (World Life Expectancy, n.d.).

A continuación, se describen los diferentes tipos de LFH.

Lesiones focales hepáticas

En la actualidad, el hallazgo de LFH es un evento frecuente, lo que hace indispensable diferenciar cada una de estas lesiones mediante el uso de TCA de abdomen. Este método permite evaluar el comportamiento dinámico de las lesiones con el uso de contraste, facilitando un diagnóstico diferencial entre diversas patologías, como el quiste hepático simple, el absceso, el hemangioma y las metástasis hepáticas (Horta et al., 2015).

Quiste hepático simple

El quiste hepático simple se define como una lesión redondeada, con contenido líquido y paredes bien definidas, sin evidencia de septos, engrosamiento mural irregular o nodulares.



Se considera una lesión frecuente, que representa entre el 5% al 10% de los quistes en la población general. El 92% de estos casos ocurre en pacientes mayores de 40 años, siendo infrecuente en la población pediátrica (Horta et al., 2015).

Entre los factores de riesgo se incluyen la edad, malformaciones de los conductos biliares y complicaciones evolutivas del quiste. Además, la insuficiencia renal o disfunción de la vesícula biliar pueden contribuir a la formación de estas lesiones. A menudo, los quistes se detectan de manera incidental en estudios de imagen realizados por otros motivos, son asintomáticos, solitarios o múltiples y de pequeño tamaño. Sin embargo, cuando el quiste es >10 cm, pueden ser causa de dolor, distensión abdominal o molestias debido a la presión en el epigastrio (Horta et al., 2015).

El diagnóstico de quistes hepáticos simples puede realizarse mediante diversas técnicas de imagen. En la ecografía, se visualizan como imágenes anecoicas, homogéneas y con contenido líquido. La TCA permite una identificación más precisa, mostrando una lesión lisa, bien delimitada, con densidad similar al agua (unidad Hounsfield cercana a 0), sin estructura interna, y con características hipoatenuadas, avasculares que no acumulan contraste hepato-específico, manteniendo una densidad constante a lo largo de todas las fases del estudio (Ríos et al., 2019).

Absceso hepático

El absceso hepático se define como una colección de pus causada por varios agentes etiológicos, incluyendo bacterias, parásitos y hongos. Existen dos tipos principales de abscesos hepáticos, amebianos y piógenos. En la actualidad, pueden presentarse hasta en el 10% de la población general. Por otra parte, gracias al uso de métodos de imagen y técnicas de drenaje mínimamente invasivas, la mortalidad en países desarrollados ha disminuido significativamente, situándose entre el 2 % y el 12 % (Bucheli et al., 2023).

Existen varios factores que aumentan la predisposición a los abscesos hepáticos, como bajo nivel socioeconómico, infecciones intraabdominales, trauma abdominal, diabetes, viajes a zonas endémicas, inmunosupresión y alcoholismo. También pueden originarse por sobreinfección de quistes hidatídicos o por obstrucción debido a colelitiasis o hepatolitis. La sintomatología varía según la gravedad, presentando fiebre alta, diaforesis, escalofríos,

dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, hepatomegalia, tos no productiva, náuseas, vómitos, pérdida de peso y diarrea, con o sin sangre (Pizarro, 2019).

El diagnóstico definitivo se establece con imágenes y drenaje de la colección. La TCA de abdomen permite identificar al absceso hepático como una lesión hipodensa, bien definida. En un estudio dinámico se observa un realce periférico de márgenes definidos en fase arterial y se caracteriza por un área de hipo o hiperdensidad parenquimatosa transitoria o segmentaria localizada alrededor del absceso. El borde delgado de edema forma un “halo”, denominado signo de doble diana, es decir, el anillo interior hiperdenso y el anillo exterior de edema hipodenso, este hallazgo radiológico se evidencia con mayor precisión en fase venosa. En fase tardía se puede observar la cavidad del absceso bien definida con lavado de contraste en el halo hipodenso perilesional (Digonzelli et al., 2021).

Hemangioma

El hemangioma hepático es la lesión no quística benigna más frecuente del hígado, compuesta principalmente por una proliferación anormal de vasos sanguíneos. Se presenta hasta en el 20% de la población general, mayormente mujeres, representando una tasa de mortalidad extremadamente baja (Navarro et al., 2017). Generalmente no están asociados a un factor de riesgo específico, aunque algunos estudios sugieren que las mujeres tienen mayor predisposición a desarrollarlos, posiblemente por influencia hormonal relacionada con el uso prolongado de anticonceptivos orales o esteroides. No obstante, se mantienen investigaciones al respecto, y en general, los hemangiomas se consideran de origen congénito. Estas lesiones suelen ser asintomáticas y se detectan incidentalmente en estudios realizados por otros motivos. Sin embargo, cuando superan los 5 cm, pueden causar dolor en el hipocondrio derecho o sensación de plenitud por compresión de órganos adyacentes (García et al., 2015).

La ecografía es el método diagnóstico inicial para la detección de hemangiomas hepáticos, suelen verse como lesiones hiperecogénicas bien delimitadas. Para confirmar su diagnóstico, la TCA es indispensable, se observan lesiones hipodensas con bordes bien definidos cuando son pequeños, y de aspecto lobulado cuando alcanzan un tamaño considerable (> 5cm) en fase simple. Tras la administración del medio de contraste, en fase arterial los hemangiomas muestran una captación nodular periférica rápida, seguida de una fase venosa portal donde el



contraste se mantiene, finalizando con una fase tardía donde la lesión se muestra hiperdensa en comparación al parénquima hepático (Mathew et al., 2020).

Metástasis hepáticas

Estas lesiones representan la forma más común de tumor maligno en el hígado y se originan principalmente por la propagación hematógena de neoplasias provenientes de otros órganos como mama, colon, pulmón o páncreas; la mortalidad específica por esta causa depende del contexto clínico; sin embargo, en casos avanzados o no tratados, la mortalidad es muy alta, cercana al 90-95% en los primeros 2-3 años, con tratamiento adecuado y detección temprana, la mortalidad puede reducirse significativamente (Illescas et al., 2017). Generalmente permanecen asintomáticas durante sus etapas más tempranas, pero a medida que las lesiones aumentan, los pacientes suelen experimentar pérdida de peso, cansancio, dolor abdominal, hepatomegalia, ictericia y ascitis, estos síntomas están asociados a la reducción de la función hepática e invasión progresiva del tejido hepático (Frenette et al., 2024). La TCA desempeña un papel fundamental en la detección y caracterización, permitiendo evaluar la extensión de la enfermedad. En la fase simple, las metástasis suelen ser hipodensas en comparación con el parénquima hepático, a menos que exista sangrado o una calcificación intralesional se podrá ver hiperdensidad. En fase arterial, las lesiones presentan una captación periférica y continua del medio de contraste; posteriormente, en la fase venosa portal, generalmente se observan como áreas hipodensas en relación con el tejido hepático circundante, lo que facilita su identificación y cuantificación; finalmente, en la fase tardía, la metástasis hepática tiende a mostrar un lavado periférico característico de estas lesiones, conocido como washout (Botella, 2022).

Metodología

Material

De los 484 registros de TCA de abdomen realizados a pacientes de entre 30 a 80 años de edad, durante el período comprendido entre noviembre de 2022 a marzo de 2024, que fueron atendidos en servicio de Imagenología y Radiología del Instituto de Diagnóstico por Imagen (IDI) de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 159 correspondían a imágenes compatibles con lesiones hepáticas. Todos los informes imagenológicos fueron elaborados por dos médicos



especialistas en radiología, quienes realizaron una clasificación de los pacientes en función de la presencia o ausencia de lesiones hepáticas que fueron registrados en el programa Picture Archiving and Communication System (PACS). Previo a la extracción de la información se realizó el proceso de anonimización, que consistió en: 1) eliminación de datos identificables (se removió los nombres de los pacientes, 2) enmascaramiento (se reemplazó los nombres por códigos únicos), 3) evaluación de riesgo (se analizó la probabilidad de que los datos anonimizados puedan ser re-identificados). Luego de la anonimización, se obtuvo, de la base de datos, todos los 159 registros que contenían la información correspondiente con las siguientes variables: diagnóstico de lesión hepática, edad, género, tipo de lesión y localización; posteriormente, la información se trasladó a una hoja de cálculo del programa Excel 2019, para su procesamiento, depuración y análisis estadístico. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes; y de las variables cuantitativas se obtuvo promedio, desvío estándar.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, a partir de registros de imágenes anonimizados.

Consideraciones éticas

Todo el proceso del estudio se desarrolló respetando los criterios éticos establecidos en la declaración de Helsinki. El protocolo de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, el código asignado fue CEISH-UC-2024-167. Previo a la obtención de información se anonimizaron todos los registros mediante un proceso descrito en la metodología. Solo el personal autorizado directamente involucrado en el estudio tuvo acceso a la información. Se protegieron los archivos con los datos anonimizados a través de encriptación, mediante la asignación de una contraseña y control de acceso; además, no se utilizaron redes internas ni externas para la gestión de la información, evitándose el empleo de plataformas conectadas a redes públicas o privadas que pudieran comprometer la seguridad y confidencialidad de la información obtenida. La base de datos generada para el presente estudio no se utilizará para otros fines.



Resultados

La prevalencia de LFH encontrada en este estudio fue de 32,85%, considerando que de los 484 exámenes de TCA realizados, en 159 se detectaron algún tipo de lesión hepática. A continuación, analizamos las características de los pacientes y la distribución de los diferentes tipos de LFH por sexo, grupos de edad y localización anatómica.

Tabla N° 1. Distribución de pacientes según edad y sexo.

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
30 – 40	7	10,45	6	6,52	13	8,18
41 – 50	5	7,46	9	9,78	14	8,81
51 – 60	15	22,39	13	14,13	28	17,61
61 – 70	20	29,85	27	29,35	47	29,56
71 – 80	20	29,85	37	40,22	57	35,85
Total	67	41,14	92	57,86	159	100,00
Promedio	61		63		62	
Desvío estándar	12,68		12,52		12,55	

La población incluida en el estudio estuvo compuesta por 159 pacientes; en donde, la distribución por género mostró que el 57,86% eran mujeres (n=92) y el 41,14% hombres (n=67). El promedio de edad de los hombres fue de 61 años $\pm$ 12,68 y de las mujeres 63 $\pm$ 12,52. La mayoría de los participantes (65,41%), tanto hombres (29,7%) como mujeres (69,57%), tuvieron una edad superior a 60 años (ver tabla N° 1).

Tabla N° 2. Distribución de las lesiones hepáticas según tipo de lesión y sexo.

Sexo	Tipo de lesión hepática								Total	
	Quiste simple		Absceso		Hemangioma		Metástasis			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	43	64,18	11	16,42	7	10,45	6	8,95	67	60,00
Femenino	64	69,57	9	9,783	15	16,30	4	4,34	92	40,00
Total	107	67,30	20	12,58	22	13,84	10	6,29	159	100,00



Según los datos expuestos en la Tabla No 2, las lesiones hepáticas se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino (60%), en comparación con el femenino (40%). El tipo de lesión más común es el quiste simple (67,30%), seguido por el hemangioma (13,84%), absceso (12,58%), y en último lugar la metástasis (6,29%). En cuanto al tipo de lesiones por sexo, ocupa el primer lugar el quiste simple tanto en hombres (64,18%), como en mujeres (69,57%); en segundo lugar, está el absceso en los hombres (16,42%) y el hemangioma en las mujeres (16,30%); en tercer lugar, se encuentra el hemangioma en hombres (10,45%) y el absceso en las mujeres (9,783%); y en cuarto y último lugar se ubica la lesión metastásica tanto en hombres (8,95%), siendo casi el doble con respecto a lo reportado en mujeres (4,34%).

Tabla N° 3. Distribución de las lesiones hepáticas según tipo de lesión y grupos etarios.

Edad	Tipo de lesión hepática									
	Quiste simple		Absceso		Hemangioma		Metástasis		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30 - 40	10	83,33	0	0,00	2	16,67	0	0,00	12	7,55
41 - 50	17	85,00	2	10,00	1	5,00	0	0,00	20	12,58
51 - 60	13	59,09	3	13,64	4	18,18	2	9,09	22	13,84
61 - 70	22	53,66	9	21,95	7	17,07	3	7,32	41	25,79
71 - 80	45	70,31	6	9,38	8	12,50	5	7,81	64	40,25
Total	107	67,30	20	12,58	22	13,84	10	6,29	159	100,00

Al analizar el total de lesiones hepáticas por grupos de edad, se puede apreciar que el porcentaje se incrementa de manera sostenida, siendo cinco veces más frecuente en el rango de edad comprendido entre 71 a 80 años (40,25%), en comparación con el grupo de 30 a 40 años (7,55%); así mismo, se advierte una diferencia de casi el doble entre el grupo etario de 61 a 70 años (25,79%), con respecto al de 51 a 60 (13,84%) y al de 41 a 50 (12,58%). En el grupo etario de 40 a 40 años se presentan dos tipos de lesiones, el quiste simple (83,33%) y el hemangioma (16,67%); en el siguiente grupo de edad de 41 a 50 años tenemos el quiste simple (85%), absceso (10%) y el hemangioma (5%); en el grupo de 51 a 60 años se registran, en orden de frecuencia el quiste simple (59,09%), hemangioma (18,18%), absceso (13,64%),

y metástasis (9,09%); en el penúltimo grupo de 61 a 70 años encontramos quiste simple (53,66%), absceso (21,95%), hemangioma (17,07%), y metástasis (7,32); y en el último grupo de 71 a 80 años se registra quiste simple (70,31%), hemangioma (12,50%), absceso (9,38%), y metástasis (7,81%). Cabe destacar que la metástasis se presenta a partir de los 51 años.

Tabla 4. Distribución de las lesiones hepáticas según tipo de lesión y localización.

Localización	Tipo de lesión hepática									
	Quiste simple		Absceso		Hemangioma		Metástasis		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lóbulo izquierdo	51	47,66	6	30,00	8	36,36	0	0,00	65	40,88
Lóbulo derecho	56	52,34	14	70,00	14	63,64	10	100,00	94	59,12
Total	107	67,30	20	12,58	22	13,84	10	6,29	159	100,00

Con respecto a la localización anatómica de las lesiones, la mayoría (59,12%) se ubicaron en el lóbulo derecho del hígado. Según el tipo de lesión, en el lóbulo derecho se presentan, en orden decreciente, la metástasis (100%), absceso (70%), hemangioma (63,64%), y el quiste simple (52,34%). En tanto que el lóbulo izquierdo encontramos, con mayor frecuencia el quiste simple (47,66%), le siguen el hemangioma (36,36), absceso (30%) y ningún caso de metástasis (ver tabla N° 4).

Discusión

La prevalencia de lesiones hepáticas varía significativamente entre distintas poblaciones y estudios, dependiendo de factores como la metodología empleada, las características demográficas y clínicas de los pacientes, así como los criterios diagnósticos utilizados. Estos resultados evidencian la necesidad de investigar cada población de manera diferenciada para identificar patrones específicos que permitan optimizar tanto el diagnóstico como el abordaje clínico de dicha patología.

En nuestra población estudiada se recolectó la información de 484 informes imagenológicos, de los cuales en 159 se encontraron algún tipo de lesiones hepáticas, lo que representa una prevalencia puntual del 32,8% del total mencionado, a diferencia de una investigación previa

realizada en la Universidad de Cuenca por Fajardo et al. (2015), donde se determinó una prevalencia correspondiente al 58.5%. De la misma manera, un artículo de investigación realizado por Horta et al. (2015) en la Universidad de Chile estableció una prevalencia de 38,4%. Además, según Luo et al. (2024) incluyó 150 pacientes, de los cuales 97 presentaron un tipo de LFH. La diferencia observada en cuanto a las diversas prevalencias se atribuye al contexto en que se realizaron mencionados estudios, es decir, relacionados a entidades públicas y privadas. Estas variaciones en el volumen poblacional influyen directamente en la prevalencia registrada de lesiones hepáticas observadas en cada investigación.

Los resultados obtenidos en cuanto a la edad demuestran que las LFH se presentan con mayor frecuencia en pacientes de edad entre 71 a 80 años (40,25%). Este resultado manifiesta similitud en relación al estudio realizado por Fajardo et al. (2015), en donde establece a la edad mayor a 70 años con mayor presencia de LFH. De igual manera, se determinó que, en un estudio realizado en la Universidad Alas Peruanas por Achata (2017), el rango de edad en el que se encontró con mayor frecuencia fue entre 38 a 61 años, representando un 42,1%; en otro estudio Horta et al. (2015) determinó un promedio de edad de 57 ± 16 años. Por consiguiente, la edad por encima de 70 años es en la que se presenta el mayor porcentaje de lesiones hepáticas, debido a factores de riesgo relacionados con la edad, hábitos alimenticios, factores congénitos, enfermedades infecciosas.

En nuestro estudio, el 60% de la LFH se presentaron en los hombres, en tanto que el trabajo investigativo realizado por Fajardo et al. (2015) evidenció que el sexo con mayor predominio es el femenino, abarcando el 50,6%; igualmente, la investigación realizada en la Universidad Alas Peruanas por Achata (2017), reportó un predominio de LFH en el sexo femenino con el 52,7%.

En cuanto a la clasificación de las LFH, el 67,3% presentan quistes simples, seguido del 13,84% con hemangiomas, 12,58% presentan un tipo de absceso hepático y 6,29% metástasis. Al comparar con el estudio realizado por Fajardo et al. (2015), se reporta al quiste hepático con el 47%, seguido de metástasis con un 18,9% y abscesos hepáticos con un porcentaje de 16,3%. Del mismo modo, en el estudio ejecutado por Achata (2017), se evidenció al quiste simple con el 11,02% y la hiperplasia nodular focal con el 10,5%. Además, Horta et al. (2015), identificó al quiste simple como el más frecuente, con el 24%

seguido del hemangioma con un 5,1%. Es importante destacar que las lesiones como el quiste simple, hemangiomas y abscesos hepáticos, se observan de manera consistente en estos estudios realizados en años distintos, lo que subraya la importancia de la TCA en la caracterización precisa de estas lesiones.

Con respecto a la localización anatómica hepática, se define al lóbulo hepático derecho como el sitio anatómico donde se presenta la mayor cantidad de LFH. En el estudio realizado por Fajardo et al. (2015), se determinó igualmente que el lóbulo hepático derecho es mayormente afectado. Es probable que en el lóbulo hepático derecho se encuentren la mayor cantidad de lesiones debido a su mayor tamaño anatómico, donde pueden describirse más de una LFH.

Con respecto al impacto en la salud pública por LFH, según World Life Expectancy, (2020) En Ecuador la tasa de mortalidad por LFH es de 5,94 por 100,000 habitantes, lo que coloca al país en el puesto número 78 a nivel mundial. Estas lesiones, que incluyen quistes simples, hemangiomas y abscesos hepáticos, repercuten considerable en la salud pública del país. La detección temprana mediante técnicas avanzadas como la TCA es esencial para un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno, lo cual puede prevenir complicaciones graves como insuficiencia hepática o malignización. Sin embargo, el acceso desigual a tecnologías diagnósticas avanzadas en el sector público y las disparidades económicas limitan la capacidad de detectar estas lesiones oportunamente, aumentando así la carga de morbilidad en el sistema sanitario ecuatoriano.

El diagnóstico de hemangiomas hepáticos mediante TCA enfrenta el desafío de distinguir estas lesiones benignas de otras condiciones hepáticas, como tumores metastásicos o abscesos. Aunque la tomografía es efectiva para detectar lesiones grandes, los hemangiomas más pequeños pueden presentar características similares a otras masas hepáticas. Por lo tanto, es necesario complementar los estudios tomográficos con pruebas adicionales como biomarcadores hepáticos y, en algunos casos, realizar una biopsia para confirmar la naturaleza exacta de la lesión. (Frenette et al., 2024)

El alto costo de los estudios de imagen constituye un obstáculo importante para numerosos pacientes, especialmente en áreas rurales o con limitaciones económicas. Por esta razón, es fundamental fortalecer programas de diagnóstico temprano y aumentar el acceso a estudios

de imagen, con el objetivo de mitigar el impacto que estas condiciones tienen en la salud pública del país.

Conclusiones

Los hallazgos en este estudio resultan relevantes al evidenciar una prevalencia del 32,85% de lesiones hepáticas en la población analizada, indicando una variación estadística de datos en comparación con investigaciones previas. Esta discrepancia en prevalencia se atribuye a la diferencia en el tamaño de la muestra y el contexto hospitalario del Instituto de Diagnóstico por Imagen, resaltando factores institucionales y metodológicos que pueden influir en los hallazgos del estudio.

En cuanto al análisis demográfico, se evidencia que la mayor cantidad de lesiones hepáticas ocurre en pacientes de edad avanzada, especialmente en aquellos mayores de 60 años, con predominio en mujeres. Estos datos refuerzan la relación existente entre edad y factores hormonales como posibles causas de dichas lesiones.

La elevada presencia de quistes simples, predominantemente en el lóbulo hepático derecho, resalta el rol de la TCA no solo en el diagnóstico clínico, también en el hallazgo incidental de lesiones asintomáticas, lo que destaca su utilidad en la práctica radiológica.

Referencias bibliográficas

- Achata, I. (2017). Lesiones hepáticas caracterizadas mediante tomografía trifásica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (p. 92).
- Bote, A., Rueda, M. G., Fernández, P., Fernández, S., Martínez, R. T., & Relaño, M. (2021). Detección y caracterización de lesiones focales hepáticas mediante técnicas de imagen. SERAM. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3847>
- Botella, R. (2022). Evaluación radiológica de las metástasis hepáticas. Revisiones en Cáncer, 36(1), 1-11.
- Bucheli, A., Balarezo, P., Martínez, D., & Vasco, G. (2023). Absceso hepático, tratamiento clínico y quirúrgico: Un artículo de revisión. Polo Conocimiento, 8(12), 1261-1273.

- Digonzelli, L., Barredo Quinta, L., & Andreachio, A. (2021). Manejo de las estenosis biliares no litiásicas. En F. Galindo (Ed.), *Enciclopedia de Cirugía Digestiva* (Tomo IV, pp. 460-461). Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva.
- Fajardo, L., Gavilánez, G., & Sarmiento, S. (2015). Prevalencia de lesiones focales hepáticas diagnosticadas por tomografía, en pacientes del departamento de imagenología, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. Enero – Diciembre 2013 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca.
- Frenette, C., Johnson, D. A., Tsochatzis, E. A., Pratt, D. S., Tapper, E. B., Abrams, G. A., et al. (2024). ACG Clinical Guideline: Focal Liver Lesions. *American Journal of Gastroenterology*, 119(1), 15-29. <https://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000002857>
- García, C., Gallardo, E., Prieto, M., & Llorente, R. (2015). Hemangioma hepático gigante: Revisión de la literatura. *Revista Española de Patología Digestiva*, 38(3), 135-144. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2015/38/3/06>
- Horta, G., López, M., Dotte, A., Cordero, J., Chesta, C., Castro, A., Palavecino, P. & Ponichik, J. (2015). Lesiones focales hepáticas benignas: un hallazgo frecuente a la tomografía computada. *Revista médica de Chile*, 143(2), 197-202. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000200007&script=sci_arttext
- Illescas, J., Rodríguez, P. y Dena, E. E. (2017) Evaluación de las lesiones hepáticas mediante tomografía multifásica multicorte: propuesta de reporte estructurado. *Anales de Radiología México*;16(2):87-101.
- Luo, Y., Yang, Q., Hu, J., Qin, X., Jiang, S., & Liu, Y. (2024). Preliminary study on detection and diagnosis of focal liver lesions based on a deep learning model using multimodal PET/CT images. *European Journal of Radiology Open*, 14, 100624. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352047724000790>
- Mathew, R. P., Sam, M., Raubenheimer, M., Patel, V., & Low, G. (2020). Hepatic hemangiomas: The various imaging avatars and its mimickers. *Radiologia Medica*, 125(9), 801-815.
- Navarro, R., González, C., Zarzuela, C., & Gómez, M. (2017). Hallazgos radiológicos de las lesiones focales hepáticas [Internet]. Piper. Espacio SERAM. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8854/7320>
- Pizarro, C. (2019). Estudio y tratamiento de los abscesos hepáticos. *Gastroenterología*, 24(1), 81-84.
- Ríos, L., et al. (2019). Diagnóstico y manejo de las lesiones quísticas hepáticas. *Seram*, 42. Disponible en: www.seram.es
- World Life Expectancy. (2020). Ecuador - Cáncer de hígado. Disponible en: <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/ecuador-liver-cancer>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible relacionado con esta investigación.

Financiamiento:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés financieros relacionados con esta investigación, ya que no se recibió financiación externa ni apoyo económico por parte de empresas o instituciones.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.