

## Presentación de un paciente con diagnóstico de fibroma del ligamento redondo hepático

### Presentation of a Patient with Liver Round Ligament Fibroma Diagnosis

**Héctor R. Aguilera Anzardo**<sup>1</sup>, **Jorge D. Andrés Corona**<sup>2</sup>, **Margarita Rodríguez Diéguez**<sup>3</sup>, **Zulma Miranda Moles**<sup>4</sup>, **Menelio Pullés Labadié**<sup>5</sup>

1. Máster en Medios Diagnósticos. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral e Imagenología. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología y Medicina General Integral. Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología y Medicina General Integral. Instructor. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología y Medicina General Integral. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

---

#### RESUMEN

Los tumores del ligamento redondo del hígado son enfermedades poco frecuentes, con escasos reportes en la literatura mundial. Se presentó una paciente de 22 años con un tumor de ligamento redondo hepático, que cursó sin manifestación clínica y se halló de manera fortuita en una ecografía abdominal. Se realizó, además, laparoscopia y tomografía axial computarizada para precisar el diagnóstico preoperatorio. La cirugía tuvo éxito y la conclusión anatomopatológica fue: fibroma del ligamento redondo. La paciente evolucionó de forma satisfactoria en el postoperatorio, a los dos años de la intervención. Los tumores de esta localización parecieron ser de expresión clínica variable, y su diagnóstico fue posible solo por medio de estudios imagenológicos.

**Palabras clave:** tumor, ligamento redondo, asintomática, laparoscopia.

---

## ABSTRACT

The tumors of the round hepatic ligament are uncommon diseases, with only a few reports around the world literature. A 22-year-old female patient with a tumor of the round hepatic ligament, with no clinical manifestations or lab alterations it presented. The lesion was incidentally detected by abdominal ultrasonography. The laparoscopy and computed tomography helped in making an accurate preoperative diagnosis. The patient was successfully treated with major surgery. The histopathologic results showed a fibroma of the round hepatic ligament. The patient's postoperative progress was successful. These tumours have a variable clinical presentation, and its diagnosis is mostly make by ultrasound and laparoscopy to corroborate it, as in the case of the patient presented in this study.

**Keywords:** tumour, round hepatic ligament, asymptomatic, laparoscopy.

---

## INTRODUCCIÓN

Los tumores del ligamento redondo del hígado son poco frecuentes, y existen escasos reportes de ellos en la literatura mundial.

El diagnóstico radiológico suele ser difícil, porque puede confundirse con un tumor del parénquima hepático, frecuentemente del lóbulo izquierdo de la glándula <sup>1</sup>.

Su histología resultó variable, y son los leiomiomas los tumores primarios de ligamentos redondo y falciforme los más conocidos. Yamaguchi, por ejemplo, revisó una serie de 7 casos <sup>2</sup>. Beyer, por su parte, presentó un tumor fibroso solitario de esta localización, que se halló en el transcurso de una intervención quirúrgica <sup>3</sup>.

Se presentó el caso de una paciente con diagnóstico preoperatorio de tumor del ligamento redondo, completamente asintomática y que se diagnosticó por medio de ultrasonografía, que se sometió a cirugía mayor con resultados exitosos.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 22 años, sin historia previa de ingestión de contraceptivos u otros medicamentos, con antecedente de hepatitis A (aproximadamente dos años antes) completamente asintomática, y que al realizarle una ecografía abdominal, como parte de un chequeo médico de rutina, se le detectó una imagen compleja con predominio sólido localizada hacia el segmento IV hepático, que midió en su conjunto 34 x 42mm, que contenía flujo en su interior, así como zonas hipoeoicas por necrosis ([fig. 1](#)).



**Fig. 1.** Ultrasonografía con efecto Doppler de la lesión. Se observó imagen compleja con flujo en su interior y zonas hipoecoicas por necrosis

Se continúan los estudios, sin que en el hallazgo existieran alteraciones desde el punto de vista humoral, con los siguientes resultados:

Hemograma: 116 g/l

Eritrosedimentación: 5 mm/h leucocitos: 10,7 x10<sup>9</sup>/l, TGP y TGO en 11,8 y 17,3 U/l, respectivamente.

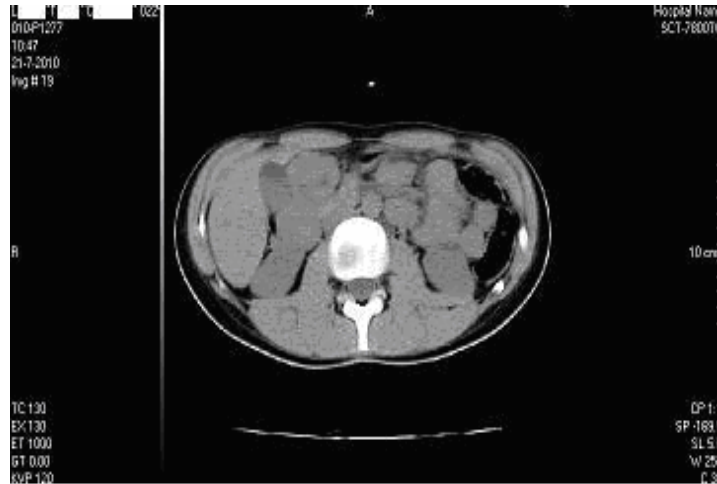
Coagulograma con valores del TC: 8', TS: 1', Plaquetas: 229 x 10<sup>9</sup> /l y TP: C: 12'', P: 12''.

Los marcadores virales, AgHBs y AcVHC, fueron negativos.

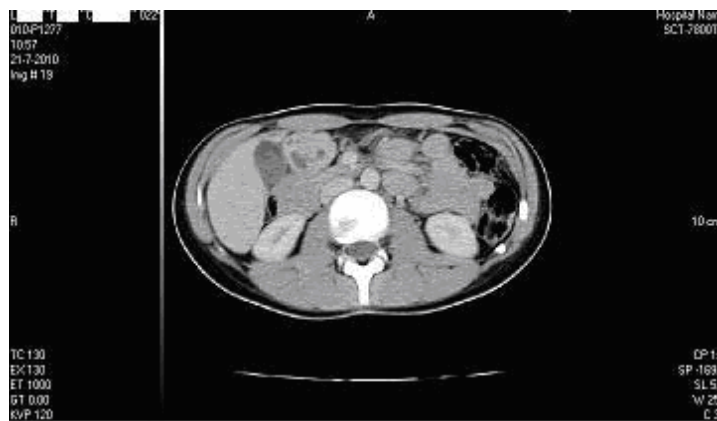
El valor de la alfafetoproteína (AFP) fue normal (0.0 ng/ml) y la fosfatasa alcalina, también tuvo valores normales con 13 U/l.

Se indicó laparoscopia diagnóstica, en la cual se describió, una formación tumoral que dependía del ligamento redondo, vascularizada en su mayor parte, con zonas blanquecinas, se concluyó tumoración del ligamento redondo.

Se realizó tomografía axial computarizada de abdomen simple(fig.2) y contrastada (fig 3), donde se detectó lesión isodensa en relación con parénquima hepático (densidad 57 UH), con zonas de menor densidad en su interior, que se proyectaban en el ligamento redondo, contornos bien delimitados, que medía 38 x 34 mm, y que contactaba con la pared medial de la vesícula biliar y la tercera porción del duodeno. El estudio endovenoso posibilitó una observación mejor de la lesión y se definió mejor la zona de menor densidad en su interior. Los riñones y el resto de las estructuras del hemiabdomen superior fueron normales. Se concluyó con la siguiente impresión diagnóstica: tumor que se proyecta en el ligamento redondo hepático.



**Fig. 2.** Tomografía axial computarizada simple donde se apreció lesión isodensa en proyección del ligamento redondo hepático



**Fig. 3.** Tomografía axial computarizada con contraste endovenoso. Se observó el realce producido por la captación del contraste por la lesión

## DISCUSIÓN

El borde inferior libre del ligamento falciforme, llamado ligamento redondo, contiene la vena umbilical obliterada, un remanente de ella.

Son pocas las afecciones en esta estructura anatómica en particular, tumorales o no. Tradicionalmente conocida resulta la infiltración sanguínea del ligamento redondo que puede apreciarse en el curso de la pancreatitis necrohemorrágica, y que clínicamente puede estar en relación con la aparición de una coloración azulada periumbilical, que se manifiesta incluso en los métodos de imagen, aunque quizás la más frecuente esté en relación con la dilatación de las venas paraumbilicales en pacientes con cirrosis e hipertensión portal, más comunes en el Síndrome de Cruvelhier Baumgartem <sup>4</sup>.

Como cualquier tejido del organismo humano, esta estructura puede servir de asiento a diversos tumores, si bien resulta infrecuente, con escasos reportes previos de afecciones tumorales primarias de esta área en particular.

No obstante, existen informes de algunos sarcomas, lipomas, mesoteliomas malignos, tumores estromales, paragangliomas, linfagiomas. Recientemente, se describió un sarcoma mixoide poco diferenciado, el segundo de su tipo en esta localización <sup>1</sup>.

Del mismo modo, se han publicado observaciones sobre otros tipos histológicos, con igual origen mesenquimal <sup>3,5</sup>.

Los PEComas (tumores de células epitelioides perivasculares) entre de los tumores de origen mesenquimal, resultan una variedad histológica interesante, y Folpe en el año 2000 presentó siete casos de tumor mielomelanocítico de células claras de ligamento falciforme/redondo, como parte de esta familia de tumores. La información sobre esta familia de tumores ha aumentado en los últimos años <sup>6</sup>.

También pueden presentarse quistes en estos ligamentos, con el comportamiento de una lesión que ocupa un espacio y tienen una repercusión clínica semejante, <sup>7</sup> además, de patologías infecciosas y extensión tumoral a este nivel <sup>4</sup>.

De la descripción de estos casos informados en la literatura, se desprende que estos tumores exhiben una clínica variable y poco específica, que puede solo diagnosticarse cuando el paciente posee una fuerte expresión sintomática, como puede ser el dolor abdominal, o bien que se detecte una masa en un paciente asintomático o con sólo una sintomatología vaga. Todo ello lleva a la realización de estudios de imágenes en primer lugar, como aconteció en el caso presentado. La detección de esta clase lesiones es un reto diagnóstico para el radiólogo, la realización de la laparoscopia diagnóstica posibilitó un diagnóstico preoperatorio bien definido.

La cirugía permitió curar a la paciente, como sucedió con la mayoría de los casos revisados, y se produjo ninguna complicación hasta dos años después de la intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holveck A, Bruot O, Mathias J, Ganne PA, Regent D, Laurent V. Sarcome myxoïde peu différencié du ligament rond: à propos d'un cas. J Radiol. 2010[citado 24 abr 2012]; 91(5) :574-8 Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=22931933>
2. Yamaguchi J, Azuma T, Fujioka H, Tanaka K, Furui JI, Tomioka T, et al. Leiomyosarcoma occurring in the ligamentum teres of the liver: A case report and a review of seven reported cases. Hepatogastroenterol. 1996; 43(10):1051-6.
3. Beyer L, Delperro JR, Chetaille B, Sarran A, Perrot D, Moureau-Zabotto L, et al. Solitary fibrous tumor in the round ligament of the liver: A fortunate intraoperative discovery. Case Rep Oncol. 2012; 5:187-94.
4. Novellas S, Mondot L, Caramella T, Senni M, Chevalier P, Bruneton JN. Pathologie du ligament rond: à propos de deux cas. J Radiol. 2008[citado 24 abr

2012]; 89:510-3 Disponible en: <http://www.em-consulte.com/es/article/162312/pathologie-du-ligament-rond-a-propos-de-deux-cas>

5. Moya GM, De Juan BF. Schwannoma maligno en el ligamento redondo hepático. Radiol. 1994 [citado 24 abr 2012]; 36 (8): 608-9. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=3425026>

6. Sotiropoulos GC, Moskalenko V, Lang H. Clinical challenges and images in GI. Image 2. Perivascular epithelioid cell (PEC) tumor of the ligamentum teres. Gastroenterol. 2009 [citado 24 abr 2012];136:2065- 2416 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3364086/>

7. Lagoudianakis EE, Michalopoulos N, Markogiannakis H, Papadima A, Filis K, Kekis P, et al. A symptomatic cyst of the ligamentum teres of the liver: A case report. World J Gastroenterol. 2008; 14(20): 3266-8.

Recibido: 17 de diciembre de 2012

Aprobado: 6 de marzo de 2013

MsC. *Héctor R. Aguilera Anzardo*. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [hectordr@cristal.hlg.sld.cu](mailto:hectordr@cristal.hlg.sld.cu)