

Angiosarcoma Hepático, una presentación inusual: Reporte de caso.

Hepatic Angiosarcoma, an unusual presentation: Case report

María Isabel Hernández⁽¹⁾, Patricia Zepeda⁽¹⁾, Sindy Sosa⁽¹⁾, José Carlos Echeverría⁽¹⁾.

1. Departamento de Radiología. Cedimagen-Policlínica, Quetzaltenango, Guatemala.

Autor Corresponsal: Dra. María Isabel Hernández Yoc, mariaisabelhery@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/scqb7n18>

Aceptado: Diciembre 2025

Resumen

Se presenta el caso clínico de un angiosarcoma hepático en una paciente de 40 años con antecedente de trombocitopenia. Los estudios por imágenes permitieron orientar el diagnóstico inicial, que posteriormente fue confirmado mediante biopsia.

El angiosarcoma hepático primario es un tumor maligno poco frecuente, con mayor incidencia en varones de edad avanzada. Su etiología permanece incierta, aunque se han reconocido posibles factores de riesgo, entre ellos la exposición a toxinas ambientales. La presentación clínica suele ser inespecífica, lo que dificulta la detección temprana; por ello, el diagnóstico definitivo requiere un estudio histopatológico.

El manejo terapéutico puede incluir quimioembolización, resección quirúrgica o trasplante hepático; sin embargo, el pronóstico continúa siendo reservado debido a la agresividad de esta neoplasia.

Palabras clave: *Neoplasias Hepáticas, Hemangiosarcoma, Dióxido de Torio, Enfermedades Hepáticas.*

Abstract

Clinical case of a hepatic angiosarcoma is presented in a 40-year-old female patient with a history of thrombocytopenia. Imaging studies guided the initial diagnosis, which was subsequently confirmed by biopsy.

Primary hepatic angiosarcoma is a rare malignant tumor, with a higher incidence in elderly men. Its etiology remains uncertain, although possible risk factors have been identified,

including exposure to environmental toxins. The clinical presentation is often nonspecific, which hinders early detection; therefore, definitive diagnosis requires histopathological examination.

Therapeutic management may include chemoembolization, surgical resection, or liver transplantation; however, the prognosis remains guarded due to the aggressive nature of this neoplasm.

Keywords: Liver Neoplasm, Hemangiosarcoma, Thorium Dioxide, Liver Diseases

Introducción

El angiosarcoma hepático primario es un cáncer raro y agresivo que se origina en las células endoteliales del hígado. Es más común en hombres que en mujeres y suele afectar a personas en la sexta y séptima década de vida. La causa exacta es desconocida, pero se han identificado factores de riesgo como la exposición a toxinas ambientales y el uso de esteroides anabólicos [1,2].

El diagnóstico es un reto debido a la naturaleza inespecífica de los síntomas y la similitud con otros tumores hepáticos. La tomografía computarizada y la resonancia magnética pueden ayudar en el diagnóstico, pero la confirmación definitiva se realiza a través de estudio histopatológico [3,4].

El tratamiento puede incluir quimioembolización transarterial, resección quirúrgica y trasplante hepático, aunque los resultados pueden variar dependiendo del caso. El pronóstico es reservado debido a la agresividad del tumor [5,7].

Presentación de caso

Paciente femenina de 40 años, con historia de sangrados vaginales, acompañado de pérdida de peso, debilidad generalizada y palidez, consulta con médico de cabecera quien indica transfusiones, posterior a ello presenta cuadro de melena de 2 semanas de evolución, indican endoscopia y colonoscopia, con resultados no concluyentes; por falta de mejoría hemodinámica; se decide el ingreso a centro hospitalario.

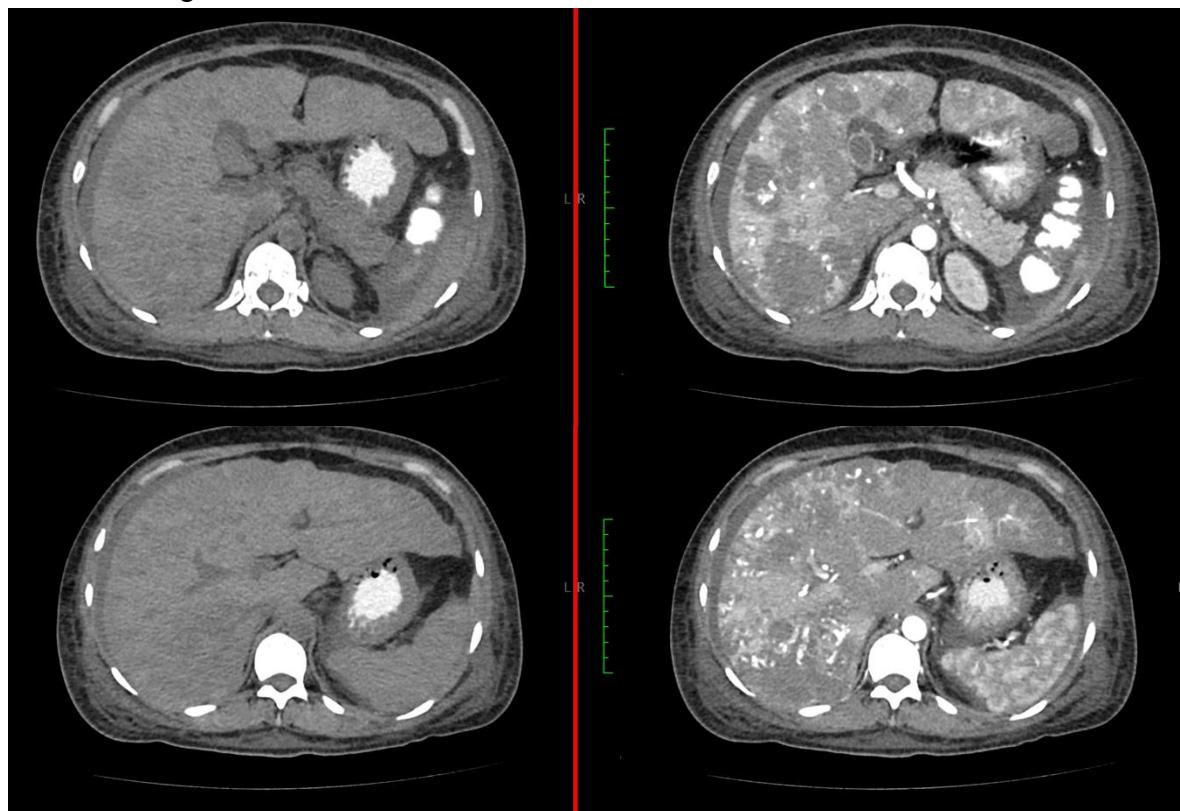
Al examen físico de ingreso, paciente con palidez generalizada, abdomen doloroso a la palpación, presión arterial: 100/50 mmHg, Frecuencia cardiaca: 112 lpm, Saturación de oxígeno: 92%, con hemoglobina inicial de 4.4 g/dL, plaquetas en 35.00 10³/uL, Glóbulos blancos en 13.02 10³/uL, Albúmina 1.9 gr/dl, por lo que realizan transfusión de células empacadas y plaquetas, con ascenso de hemoglobina a 7.40 g/dL y de plaquetas de 45.00 10³/uL, sin embargo, paciente persiste con pérdidas sanguíneas y signos vitales límitrofes.

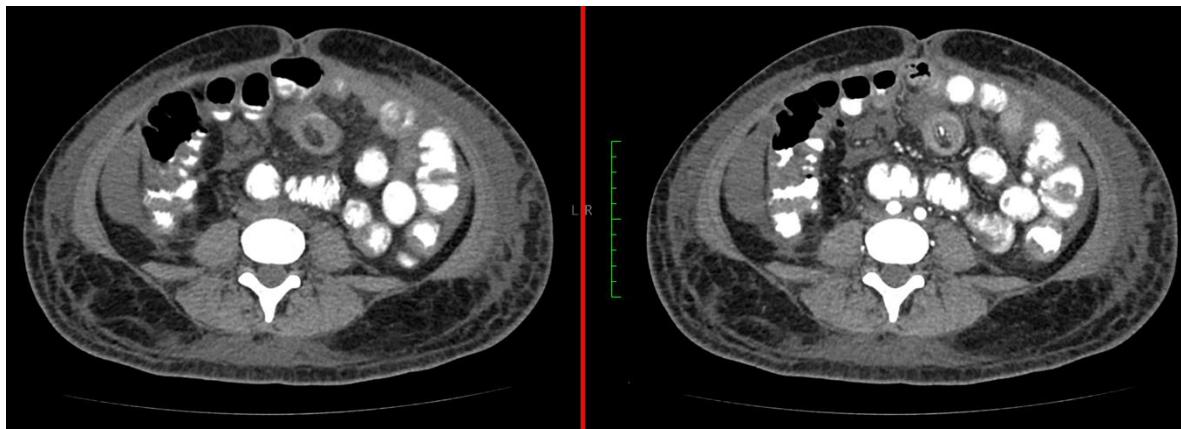
Solicitan tomografía abdomino-pélvica trifásica, se realizaron cortes axiales de 5 mm de espesor espaciados cada 5 mm. El estudio se realizó en fase simple y con la administración de medio de contraste intravenoso en fase arterial y venosa portal, se realizaron reconstrucciones vasculares a 1 mm. Se incluyen imágenes de reconstrucción multiplanar.

Entre los hallazgos destaca, hepatomegalia con medida para el lóbulo derecho de 17 cm, heterogéneo en fase simple y tras la administración de medio de contraste aumenta la heterogeneidad, evidenciando lesiones hipodensas, sólidas, con coeficientes de atenuación pre contraste +36 uH, fase arterial +56 uH y fase venosa +75 uH, con medidas entre 9 hasta 40 mm, presentándose algunas de forma solitaria y otras confluyen entre sí, llama la atención canales vasculares presentes dentro de algunas lesiones sólidas, como primera posibilidad diagnóstica se sugirió angiosarcoma hepático (Imagen 1).

Se sugirió realizar biopsia para confirmación diagnóstica, sin embargo, por la inestabilidad hemodinámica de la paciente se decidió esperar, realizando controles hematológicos, sin mejoría a pesar de múltiples transfusiones (Imagen 1).

Imagen No. 1: Cortes tomográficos axiales, A) fase simple (columna izquierda) y B) fase arterial (columna derecha), en donde se evidencian lesiones nodulares hepáticas y de intestino delgado.

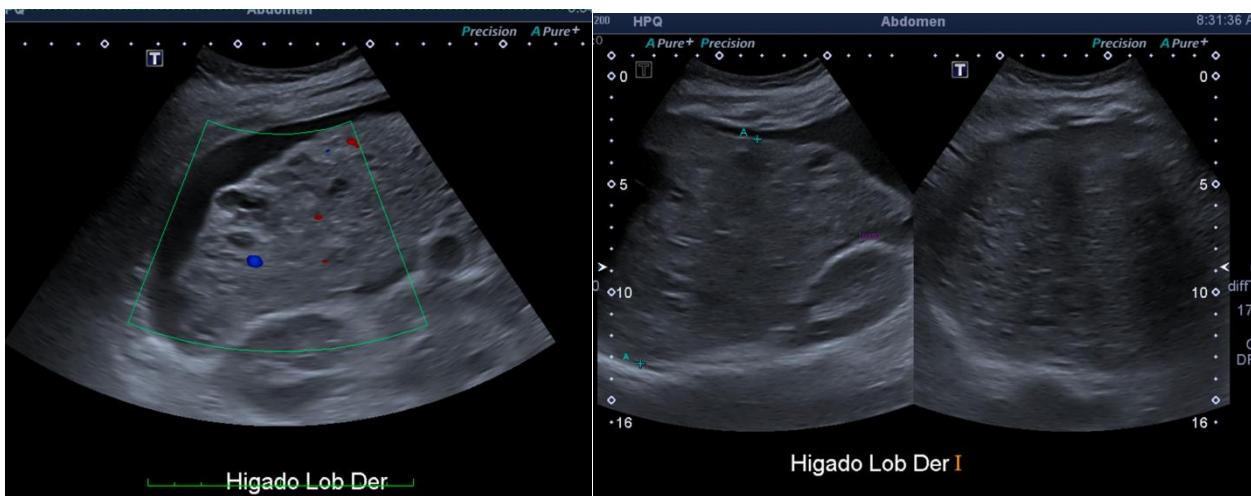




Fuente: CEDIMAGEN- Policlínica, Quetzaltenango Guatemala.

Se realiza interconsulta con hemato-oncología quien solicita ultrasonido abdominal para descartar hematoma retrohepático, el informe e imágenes demuestran hígado heterogéneo con lesiones hipoeucogénicas con aumento del flujo vascular e importante líquido libre en cavidad abdominal y pélvica (Imagen 2).

Imagen No. 2: Imágenes ecográficas de lesiones hepáticas multinodulares.



Fuente: CEDIMAGEN- Policlínica, Quetzaltenango Guatemala.

Ingresan a paciente a sala de operaciones en donde realizan laparotomía exploradora, los hallazgos intraoperatorios fueron:

- Hemoperitoneo de aproximadamente 3500 cc.
- Hígado con lesiones angiomatosas en ambos lóbulos hepáticos e intestino delgado a 40-50-80-90-150-180-210 y 230 cm de la flexura duodeno yeyunal (Imagen 3).

Imagen No. 3: Lesiones nodulares angiomatosas en hígado e intestino delgado, durante laparotomía exploradora.



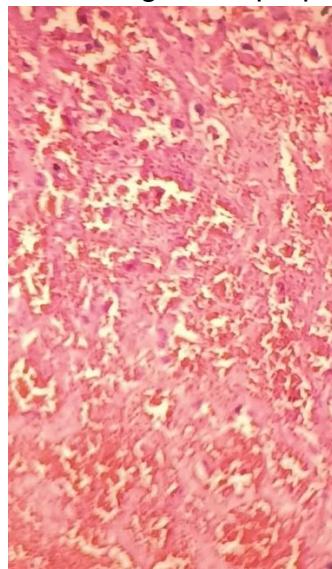
Fuente: Fotos proporcionadas por equipo quirúrgico de Hospital Privado de Quetzaltenango, Quetzaltenango Guatemala.

Realizan lavado de cavidad abdominal, biopsia en el segmento IV del hígado de lesión angiomatosa, colocación de hemostático de contacto. La paciente tolera el procedimiento, pero sale inestable bajo ventilación mecánica a unidad de cuidados intensivos, en donde estuvo ingresada con uso de sedo analgesia y aminas vasoactivas.

Paciente sufre parocardiorespiratorio, pese a esfuerzos para reanimación de personal de salud durante 30 minutos, paciente fallece.

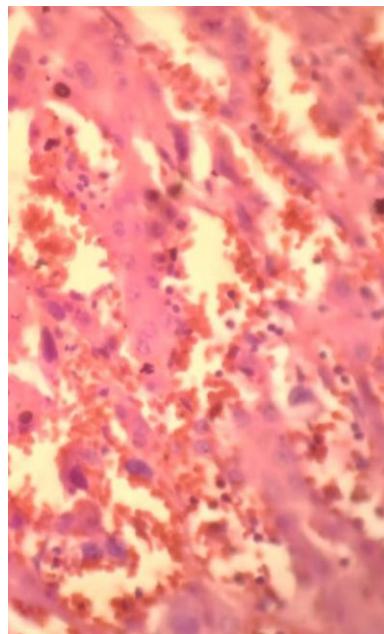
Se reciben resultados de patología en donde se confirma el diagnóstico, angiosarcoma moderadamente diferenciado (Imagen 4 y 5).

Imagen No. 4: Vista Microscópica en fragmento pequeño de Angiosarcoma Hepático.



Fuente: Laboratorio de Patología y Citología Exfoliativa. Cortesía: Dr. Francisco Quijivix.

Imagen No. 5: Vista Microscópica en fragmento pequeño de Angiosarcoma Hepático.



Fuente: Laboratorio de Patología y Citología Exfoliativa. Cortesía: Dr. Francisco Quijivix.

Discusión

El angiosarcoma hepático primario es una patología muy rara, agresiva y se deriva de células endoteliales. Sin embargo, se considera la patología mesenquimal maligna hepática más prevalente [1,2].

Es una patología predominantemente más común en hombres que en mujeres (índice 3-4:1), afectando mayormente entre la sexta y séptima década de vida. Sin embargo, el caso particular presentado fue atípico, tratándose de una paciente femenina en la cuarta década de vida con sintomatología inespecífica [3,4]. Esta presentación inusual dificultó el diagnóstico del angiosarcoma hepático mediante pruebas de laboratorio, examen físico y sintomatología habituales.

No existe un agente causal específico, sin embargo, se conocen estudios en los que se han descrito la exposición ambiental a toxinas como arsénico, cloruro de vinilo, Thorotrast (dióxido de torium), así como los estrógenos exógenos y esteroides anabólicos [2]. En el caso presentado se desconoce agente causal, familiares de la paciente durante la anamnesis negaron exposición a toxinas ambientales, fármacos o medios de contraste para estudios de imagen.

La presentación clínica es inespecífica, algunos son fiebre de origen desconocido, ictericia, anemia, pérdida de peso, dolor y masa abdominal palpable [3], al presentar canales vasculares que se anastomosan unos con otros y con las lesiones tumorales,

algunas de las presentaciones más importantes son anemia hemolítica y trombocitopenia [6,7].

En este caso, la paciente presentaba pérdida de peso, dolor abdominal y anemia, lo cual concuerda con los síntomas descritos en la literatura, sin embargo, al ser inespecíficos, la orientación diagnóstica inicial fue difícil, hasta que el estudio tomográfico orientó el diagnóstico, el cual fue confirmado con la histopatología.

Lo que demuestra la importancia de un manejo multidisciplinario, que permita englobar la clínica de los pacientes, pruebas de laboratorio, estudios de imagen con un análisis assertivo y el seguimiento de los estudios histopatológicos, para poder brindarle a los pacientes un diagnóstico oportuno y mejorar la morbi-mortalidad.

La tomografía computarizada se considera el estándar de referencia para el diagnóstico [4]. Las características tomográficas son inespecíficas y se puede confundir con otras lesiones hepáticas hipervasculares como el hemangioma, el adenoma o el carcinoma hepatocelular [5], pero por lo general el angiosarcoma se comporta como masas bien marginadas, mixtas, nodulares o multinodulares, hipodensas en la fase simple y algunas pueden realzar con apariencia hiperdensa tras la administración de medio de contraste en la fase arterial temprana e isodensas en las fases venosa portal y venosa tardía [4,5].

En la resonancia magnética, se observan lesiones heterogéneas, de predominio hiperintensas en T2 e hipointensas en T1 [3]. La heterogeneidad de las lesiones en T1 se debe a la presencia de sangre y grasa [5,6]. Así como, la presencia de niveles de líquido-líquido en imágenes ponderadas en T2, lo cual indica la naturaleza hemorrágica de estos tumores [6].

En el caso de pacientes femeninas los dos diagnósticos diferenciales a considerar sería el hemangioma que se presenta como masa principalmente solitaria y con realce periférico nodular discontinuo en la fase arterial con llenado central progresivo en las fases venosas portal y tardías [5,6]. Y el adenoma hepático, el cual generalmente ocurre en mujeres que toman anticonceptivos orales[5].

El diagnóstico definitivo se realiza a través de estudio histopatológico obtenidos por biopsia, se recomienda laparoscópica o en su defecto abierta, ya que la biopsia percutánea guiada puede asociarse a mayor riesgo de hemorragias posterior al procedimiento [4].

Los sitios más comunes de metástasis incluyen pulmones, bazo y tejido óseo [8,9]. En este caso las lesiones metastásicas se evidenciaron a nivel de asas de intestino delgado, lo cual es poco frecuente ya que la vía de diseminación es por contacto con el tumor.

La quimioembolización transarterial es un tratamiento con alta tasa de éxito en los casos con diagnóstico oportuno, ya que los agentes penetran en el tumor y reducen su vascularidad [5].

En algunos artículos se propone el trasplante hepático en algunos casos, aunque los resultados son poco alentadores con la mayoría de los casos presentando recurrencia del tumor en una media de 5 meses y una sobrevida media de 7.2 meses, y una tasa de mortalidad de hasta 75% [7].

Conflicto de Intereses

Declaramos que no existen conflictos de intereses personales, económicos o de otra índole que pueden influenciar en los resultados o datos que se publican.

Referencias

1. Kim B, Reardon R, Cross J, Fehlberg T, Allanson B, Punch GJ. Case report: Haemoperitoneum secondary to acute rupture of primary hepatic angiosarcoma. *Int J Surg Case Rep.* 2021;84:106090. doi:10.1016/j.ijscr.2021.106090.
2. Ramos-Lázaro J, Chacón-Cid K, Farina A, Acuña-Rodríguez EB, Sabbagh-Fajardo CE, González-López JF. Angiosarcoma hepático: un tumor maligno infrecuente. *Rec Esp Casos Clí Med Interna.* 2022;7(3):38-40. doi:10.32818/reccmi.a7n3a12.
3. Crawford CK, Arshad H, Chu LC, Fishman EK. Hepatic angiosarcoma: A challenging diagnosis. *Radiol Case Rep.* 2025;20(5):2342-2345. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2025.01.084>.
4. Rojas S, Chaves CER, Robledo S, Conde D, Olarte JCS. Primary hepatic angiosarcoma: a systematic review. *Ann Med Surg (Lond).* 2024;86(3):1601-1605. doi:10.1097/ms9.0000000000001584.
5. Das GC, Chaluvashetty SB, Gupta S, De A. Hepatic Angiosarcoma—Uncommon Presentation of a Rare Tumor and its Management by Interventional Radiology. *J Clin Exp Hepatol.* 2021;12(1):204-207. doi:10.1016/j.jceh.2021.03.016.
6. Koyama T, Fletcher JG, Johnson CD, Kuo MS, Notohara K, Burgart LJ. Primary hepatic angiosarcoma: findings at CT and MR imaging. *Radiology.* 2002;222(3):667-673. doi:10.1148/radiol.2223010877.
7. Ruptured liver angiosarcoma: an exceptional complication. Genesis Scientific Publications. Accessed August 29, 2025. <https://www.genesispub.org/j-oral-med-and-dent-res/ruptured-liver-angiosarcoma-an-exceptional-complication>.
8. Thapar S, Rastogi A, Ahuja A, Sarin S. Angiosarcoma of the liver: imaging of a rare salient entity. *J Radiol Case Rep.* 2014;8(8):24-32. doi:10.3941/jrcr.v8i8.1693.
9. Noreña-Rengifo D, Grondona-Ramírez C, Arroyave-Toro A. Angiosarcoma: una rara lesión hepática. *Rev Argent Radiol.* 2021;85(04):106-108. doi:10.1055/s-0041-1724051.