

Hamartoma hepático infantil: simulando lo peor, revelando lo benigno. Importancia de la caracterización multimodal por imágenes

Pediatric Liver Hamartoma: Mimicking Malignancy, Revealing Benignity. The Importance of Multimodal Imaging Characterization

Autores:

Lara Ponce Belén¹, García José Vicente¹

¹Postgrado de Imagenología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont". SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

Resumen: El hamartoma mesenquimatoso hepático es un tumor benigno infrecuente que puede simular neoplasias malignas en pacientes pediátricos. El objetivo de este reporte de caso fue describir la utilidad de la caracterización multimodal por imágenes en el diagnóstico de un hamartoma hepático infantil.

Se presenta un caso clínico retrospectivo con revisión de los hallazgos clínicos, de laboratorio e imagenológicos. La ecografía y la tomografía computarizada con contraste evidenciaron una masa hepática multilobulada, predominantemente quística, sin realce patológico tras la administración del medio de contraste. Los marcadores tumorales demostraron valores normales, lo que, en conjunto con los hallazgos por imágenes, orientó al diagnóstico de hamartoma mesenquimatoso hepático.

La integración de la información clínica, de laboratorio e imagenológica permitió establecer el diagnóstico con mayor certeza, evitar un sobrediagnóstico de malignidad y orientar el manejo terapéutico adecuado.

Abstract: Mesenchymal hamartoma of the liver is a rare benign tumor that may mimic malignant neoplasms in pediatric patients. This case report aimed to describe the value of multimodal imaging in the diagnosis of pediatric hepatic mesenchymal hamartoma.

A retrospective case review was conducted, including clinical, laboratory, and imaging findings. Ultrasound and contrast-enhanced computed tomography demonstrated a multilobulated, predominantly cystic hepatic mass without pathological contrast enhancement. Serum tumor markers were within normal limits, and, together with the imaging findings, supported the diagnosis of hepatic mesenchymal hamartoma.

The integration of clinical, laboratory, and imaging data enabled a confident diagnosis, avoided the overdiagnosis of malignancy, and guided appropriate therapeutic management.

Palabras clave: Hamartoma, dolor abdominal, niño, hígado.

Key words: Hamartoma; abdominal pain, child, liver.

Comité de ética: El presente artículo corresponde al reporte de un caso. El caso utilizado fue anonimizado, garantizando la confidencialidad de la información del sujeto involucrado. De acuerdo con la normativa institucional, este tipo de publicación no requirió aprobación formal por un Comité de Ética.

Correo para correspondencia del autor principal:
Dra. Belén Lara Ponce
belenlraponce1402@gmail.com

Fecha de recepción: julio de 2026.

Fecha de aceptación: agosto de 2026.

Introducción

En la práctica infantil, pocas situaciones generan tanta incertidumbre como lo es el hallazgo de una masa hepática. La primera impresión suele ser la sospecha de una enfermedad maligna, más aún cuando la lesión es grande, crece con rapidez y presenta un aspecto complejo en las imágenes. Sin embargo, no todas las masas hepáticas en la infancia corresponden a cáncer.

Las neoplasias hepáticas primarias representan aproximadamente entre el 0,5 % y el 2,0 % de todas las neoplasias sólidas en la población pediátrica¹.

Entre éstas, el hamartoma mesenquimatoso hepático (HMH) es una lesión benigna poco frecuente, sin embargo, representa aproximadamente el 8 % de los tumores hepáticos en niños, siendo la segunda tumoración benigna más común después del hemangioma infantil^{2,3}.

La mayoría de los casos se diagnostican antes de

los 2 años, y los lactantes constituyen más del 90 % de los diagnósticos¹. Desde el punto de vista radiológico, estas lesiones suelen presentarse como masas hepáticas multilobuladas, predominantemente quísticas, con tabiques internos y morfología variada: pueden ir desde lesiones completamente quísticas hasta lesiones mixtas, (de componente sólido y quístico), siendo frecuente su carácter multilobulado^{4,7}.

La caracterización mediante imágenes multimodales: ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), es crucial porque estas lesiones pueden simular tumores malignos, como el hepatoblastoma, lo que conlleva al riesgo de un manejo excesivamente agresivo o innecesario.

La correlación clínica, epidemiológica, y de laboratorio, como son los marcadores tumorales, (siendo la alfafetoproteína, la de principal importancia, aunque ésta, puede presentarse dentro de los límites normales) y un enfoque diagnóstico cuidadoso, ayudan a evitar intervenciones innecesarias¹.

Materiales y métodos

Se presenta un reporte de caso clínico de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo de una paciente pediátrica diagnosticada con hamartoma mesenquimatoso hepático. La información fue obtenida a partir de la revisión de la historia clínica, resultados de laboratorio y estudios de imagen realizados durante su atención en el Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont” (SOLCA Portoviejo).

Para la caracterización de la lesión se analizaron los hallazgos ecográficos y tomográficos, correlacionándolos con los datos clínicos, epidemiológicos y bioquímicos de la paciente. Adicionalmente, se efectuó una revisión narrativa de la literatura científica disponible sobre hamartoma mesenquimatoso hepático en edad pediátrica con el fin de comparar los hallazgos del presente caso con la evidencia reportada.

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos clínicos e imagenológicos, respetando los principios éticos para la publicación de reportes de caso.

Presentación del caso

Femenina de 2 años de edad, sin antecedentes de relevancia en etapa perinatal ni en la lactancia, acude a centro oncológico tras afección vírica de 5 días de evolución, donde presentó alza térmica, dolor abdominal inespecífico y masa palpable en hipocondrio derecho, recibe diagnóstico de dengue, que tras realizársele gabinete de laboratorios, se evidencia trombocitopenia severa, plaquetas en 12.000 μ L, para lo cual, se solicita ultrasonido de abdomen, el cual reporta: lesión ocupativa de aspecto quístico y heterogéneo a nivel de hígado, sin concluir suficientes datos diagnósticos por lo que se sugiere tomografía contrastada de abdomen, evidenciado: masa hepática de lóbulo derecho septada sin realce patológico al medio de contraste; misma lesión que por características clínicas e imagenológicas sugiere diagnóstico de Hamartoma, ya que también se solicitaron pruebas de función hepática y alfafetoproteína las cuales reportaron resultados dentro de valores normales.

Cabe recalcar que la paciente fue referida a centro oncológico tras ser inicialmente valorada en otra ciudad, donde por los hallazgos imagenológicos del primer ultrasonido, se solicitó tomografía simple de abdomen donde reportan imagen ovalada de már-

genes irregulares, hipodensa, con septos en su interior localizada en lóbulo hepático derecho. Ante estos hallazgos y los datos anteriormente expuestos, se encienden las alarmas y los estudios de imágenes se repiten en el centro oncológico, con reporte de una nueva ecografía la cual evidencia: hígado aumentado de tamaño, con la presencia de imagen de aspecto quístico, multilobulada, de aproximadamente 9.4 x 6 cm, que ocupa el lóbulo derecho, que durante la valoración con Doppler color no evidencia señal vascular en su interior, se solicita tomografía contrastada de abdomen donde finalmente se concluye: lesión quística multilobulada, tabicada de más o menos 10cm x 7cm en lóbulo derecho del hígado con desplazamiento de vasos, sin captación patológica de contraste; la cual sugiere, correlacionando clínica e imagenología: el diagnóstico de hamartoma.

Hallazgos de laboratorio:

Alfafetoproteína normal, pruebas hepáticas normales, plaquetas 12.000 μ L. sin evidencia de alteración funcional hepática.

Hallazgos imagenológicos:

El caso presentado corresponde a una paciente de 2 años con antecedente reciente de dengue, en quien se identificó incidentalmente una masa hepática multilobulada y quística, de crecimiento rápido, sin captación patológica de contraste en la tomografía contrastada abdominal.

Estas características, sumadas a la corta edad de la paciente, plantearon inicialmente un diagnóstico diferencial con tumores malignos, principalmente el hepatoblastoma, el cual constituye la neoplasia hepática más frecuente en pediatría y suele presentarse en menores de 5 años. Sin embargo, la ausencia de elevación significativa de alfafetoproteína y el patrón predominantemente quístico orientaron hacia una lesión benigna, siendo el hamartoma mesenquimatoso hepático (HMH) la principal sospecha.

En la literatura, el HMH es descrito como una lesión rara, con menos de 200 casos reportados, que se manifiesta casi siempre antes de los 2 años y con una apariencia variable en imágenes: desde lesiones sólidas a masas multilobuladas de predominio quístico⁶.

Su principal dificultad diagnóstica radica en que puede simular lesiones malignas y con frecuencia lleva a intervenciones quirúrgicas amplias o incluso a tratamientos innecesarios.

Esta lesión aparece principalmente durante los primeros dos años de vida, con un predominio en el sexo masculino (razón aproximada 3:2) y una localización más común en el lóbulo hepático derecho¹.

Su manifestación típica incluye distensión abdominal progresiva o una masa palpable, generalmente indolora. En situaciones de gran tamaño, puede provocar dificultad respiratoria, compresión vascular con edema en miembros inferiores, o signos de insuficiencia venosa (por presión sobre la vena cava inferior).

Hallazgos ecográficos:

En el ultrasonido, el HMH suele verse como una masa

multiseptada, predominantemente quística, con componentes sólidos ocasionales. Al Doppler color, se observa escasa vascularización interna⁵. Se han descrito lesiones complejas con ecos dentro de los quistes (como contenido gelatinoso) y, en algunos casos raros, áreas de hemorragia interna.

En el caso presentado, la ecografía abdominal constituyó el primer estudio que permitió caracterizar la lesión hepática. Se identificó una masa de gran tamaño, predominantemente quística, heterogénea y multilobulada, localizada en el lóbulo hepático derecho, con múltiples septos internos que le conferían una apariencia similar al patrón descrito como “queso suizo” en la literatura^{5,6}, ver Figura 1.

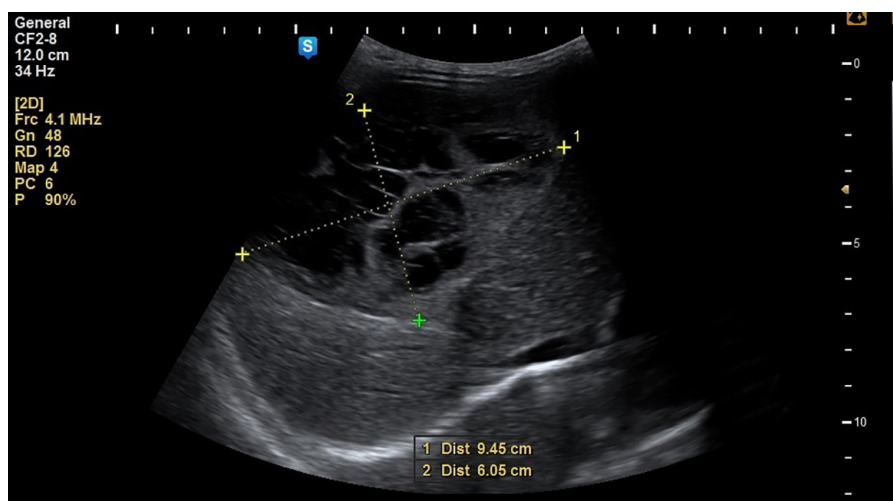


Figura 1. Ultrasonido de abdomen, Modo B, lóbulo hepático derecho. Masa hepática heterogénea de gran tamaño, predominantemente quística, septada, dando la apariencia de “queso suizo”.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

Posteriormente, la evaluación mediante Doppler color demostró ausencia de flujo vascular intra-lesional, hallazgo que favoreció al origen benigno de la misma

y disminuyó la sospecha de tumores hepáticos hipervascularizados, ver Figura 2.

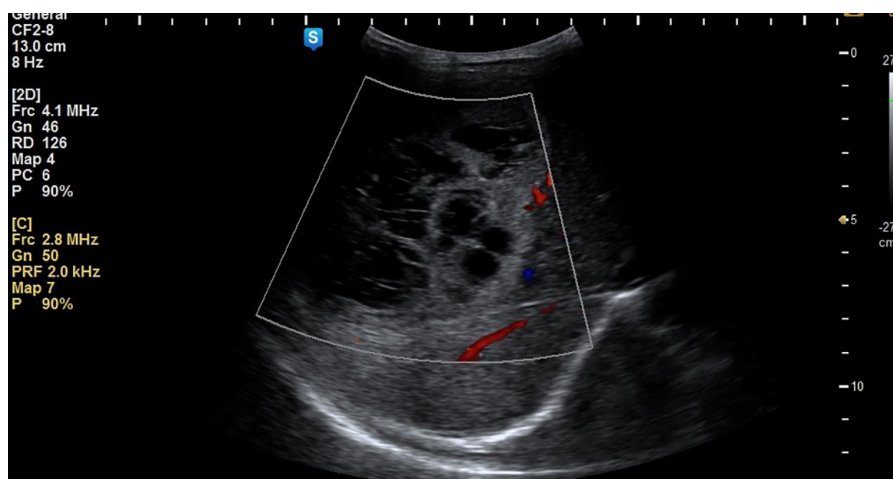


Figura 2. Ultrasonido Doppler del hamartoma. Imagen de aspecto quístico multilobulado, de aproximadamente 9.4 x 6 cm, que ocupa el lóbulo derecho, que durante la valoración con Doppler color no evidencia señal vascular en su interior.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

Hallazgos tomográficos:

En tomografía abdominal, el HMH aparece como una masa heterogénea: los componentes quísticos muestran atenuación similar al agua, mientras que los septos y áreas sólidas son hipodensos, pero pueden mostrar realce luego de la administración de contraste⁷.

Esta apariencia ha sido comparada con un “queso suizo”, debido a los múltiples espacios quísticos intercalados en estroma mesenquimal.

En la paciente se evidenció una lesión multilobulada, predominantemente quística, tabicada, de aproximadamente 10cm x 7cm, localizada en el lóbulo hepático derecho, con desplazamiento de las estructuras vasculares adyacentes, pero sin signos de invasión ni captación patológica del medio de contraste, ver Figura 3. En la fase venosa, ver Figura 4; la lesión mantuvo una atenuación homogénea de contenido quístico, con discreto realce lineal de los septos y ausencia de componentes sólidos con realce, características que favorecieron el diagnóstico de hamartoma mesenquimatoso hepático.



Figura 3. Tomografía contrastada de abdomen corte axial fase arterial. Lesión quística multilobulada, tabicada de más o menos 10cm x 7 cm en lóbulo derecho hígado con desplazamiento de vasos, sin captación patológica de contraste.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

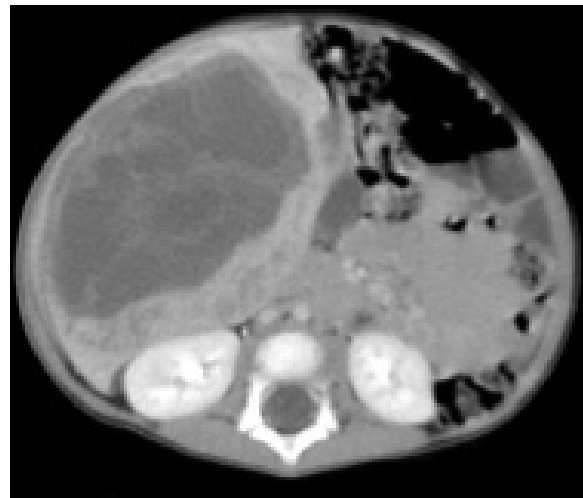


Figura 4. Tomografía contrastada de abdomen corte axial fase venosa. Lesión muestra hipo atenuación quística homogénea, con realce leve y lineal de septos, sin evidencia de captación patológica sólida.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

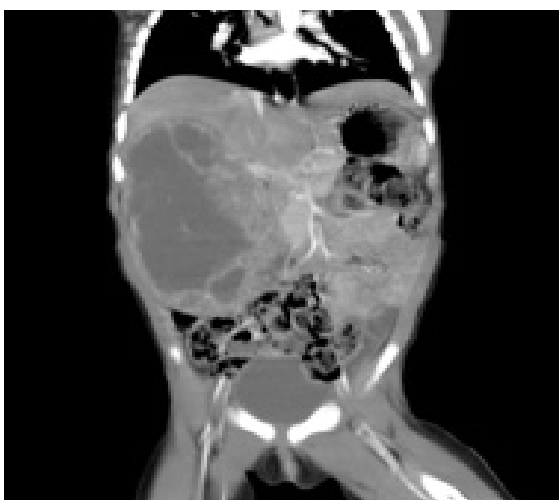


Figura 5. Tomografía contrastada de abdomen corte coronal fase arterial. Lesión hepática multilobulada, predominantemente quística, con realce septal mínimo en fase arterial y desplazamiento de estructuras vasculares sin invasión.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.



Figura 6. Tomografía contrastada de abdomen corte coronal fase venosa. Lesión hepática multilobulada de 9 cm, predominantemente quística, con realce leve de septos y desplazamiento de estructuras vasculares sin evidencia de invasión, compatible con hamartoma mesenquimatoso hepático en paciente pediátrica.

Fuente: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont”. SOLCA. Portoviejo, Ecuador.

Las reconstrucciones coronales, ver Figuras 5 y 6; permitieron definir con mayor precisión la extensión de la lesión y su relación con las estructuras vasculares hepáticas, confirmando el desplazamiento de los vasos sin evidencia de infiltración, estos hallazgos fueron fundamentales para orientar el diagnóstico hacia una lesión benigna y planificar el manejo terapéutico.

Discusión

La apariencia tomográfica observada en este caso concuerda con la descrita en la literatura para el HMM, caracterizado por una masa predominantemente quística con septos que pueden presentar leve realce tras la administración de contraste, sin componentes sólidos con captación patológica^{4,8}.

El principal diagnóstico diferencial para plantearse es el hepatoblastoma, debido al rápido crecimiento de la masa hepática y el grupo etario de la paciente.

No obstante, el predominio quístico de la lesión, la ausencia de vascularización al Doppler, la falta de componentes sólidos con realce y los valores normales de alfa-fetoproteína favorecieron al diagnóstico de hamartoma mesenquimatoso hepático. También se consideraron otras lesiones quísticas hepáticas pediátricas, como el hemangioma infantil y las malformaciones linfáticas, cuyas características imagenológicas no coincidían con las observadas en este caso.

De esta manera, la principal fortaleza fue la caracterización multimodal por imágenes (ecografía y tomografía contrastada), que permitió identificar las características típicas de un tumor benigno y correlacionarlas con la clínica y los marcadores séricos, esto redujo el riesgo de un sobrediagnóstico y evitó una conducta terapéutica excesivamente agresiva.

Entre las limitaciones, debe destacarse que el HMM carece de hallazgos patognomónicos y puede presentar superposición significativa con hepatoblasto-

mas quísticos o con malformaciones vasculares, lo cual dificulta el diagnóstico no invasivo. Además, la ausencia de resonancia magnética en la valoración inicial limitó la caracterización de los componentes sólidos y la relación con las estructuras vasculares, lo que hubiera aportado mayor certeza diagnóstica.

Este caso resalta la importancia de mantener un enfoque integral, que combine hallazgos de imagen, marcadores tumorales y correlación clínica. Reconocer al HMM como una posibilidad diagnóstica en masas hepáticas pediátricas es crucial, pues permite diferenciar una entidad benigna de otras potencialmente malignas, disminuyendo la ansiedad de la familia y evitando tratamientos innecesarios, sin dejar de considerar la necesidad de un seguimiento estrecho dada su capacidad de crecimiento.

Conclusiones

El presente caso evidencia que la caracterización multimodal por imágenes, mediante ecografía y tomografía computarizada contrastada, desempeña un papel fundamental en el diagnóstico del hamartoma mesenquimatoso hepático en pacientes pediátricos.

La integración de los hallazgos imagenológicos con la información clínica y los marcadores tumorales permitió orientar de forma precisa el diagnóstico, diferenciando esta entidad benigna de otras neoplasias hepáticas potencialmente malignas.

Asimismo, este caso resalta el papel del médico radiólogo en el proceso de toma de decisiones clínicas, ya que una adecuada interpretación de las imágenes permitió evitar procedimientos diagnósticos invasivos innecesarios y facilitar un manejo terapéutico oportuno. Estos hallazgos refuerzan la importancia del enfoque multimodal en la evaluación de masas hepáticas pediátricas, especialmente en lesiones de presentación infrecuente y comportamiento clínico similar al de tumores malignos.

Conflicto de interés: Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Información sobre fuentes de financiamiento de las investigaciones: El presente trabajo no contó con financiamiento externo.

Identificación de la responsabilidad del autor y grado de contribución por su trabajo: La autora principal participó en la concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de la información clínica e imagenológica, revisión bibliográfica, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final para su publicación. El coautor contribuyó en la recolección de los casos clínicos, organización de la información y estructuración del manuscrito. Ambos autores revisaron y aprobaron la versión final del artículo y asumen la responsabilidad de su contenido.

Bibliografía

1. Rao, S. (2022). Pediatric Mesenchymal Hamartoma of Liver: A Case Case report in PMC.
2. Alhebshi, A. H., et al. (2025). Large Mesenchymal Hepatic Hamartoma in Pediatric Age. Case Reports in Surgery, (2025).
3. Sahni, M., Daga, R., Jangir, N., Singh, S., & Sharma, R. (2023). Pediatric Mesenchymal Hamartoma of the Liver: A Diagnostic Dilemma. Asian Pacific Journal of Cancer Care, 8(4), 819–821.
4. Kim, S. H., et al. (2007). Radiological spectrum of hepatic mesenchymal hamartoma in children. Korean Journal of Radiology, 8(6), 498–505.
5. Radiopaedia.org. (2024, 9 septiembre). Hepatic mesenchymal hamartoma.
6. Lee, M. H., Lubner, M. G., Kennedy, T. A., Ross, A., Gegios, A., Mellnick, V., Bhalla, S., Buehler, D., & Pickhardt, P. J. (2023). Multimodality imaging of hamartomas: Interactive case-based approach. Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc, 43(4), e220127. <https://doi.org/10.1148/rgr.220127>.
7. Shamir, S. B., Kurian, J., Kogan-Liberman, D., & Taragin, B. H. (2017). Hepatic imaging in neonates and young infants: State of the art. Radiology, 285(3), 763–777. <https://doi.org/10.1148/radiol.2017170305>
8. Gámez, A. F. G., Hernández, T. M. G., Cubero, R. R., & Muñoz, A. G. (2018a). Tumores hepáticos en la infancia, un reto para el radiólogo. Seram, 2(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8303>