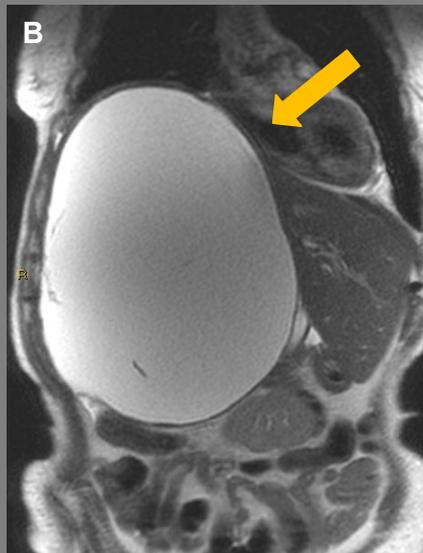
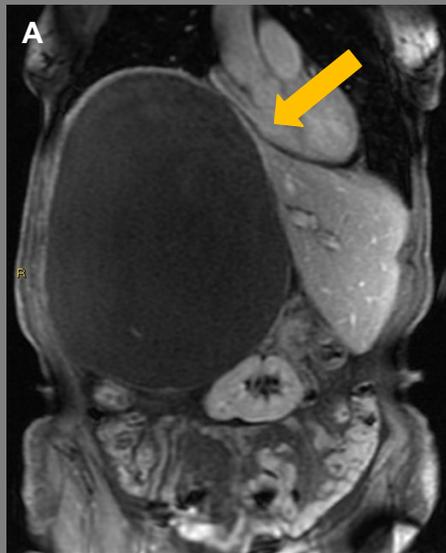


LESÕES HEPÁTICAS FOCAIS BENIGNAS: BUSCANDO A ASSERTIVIDADE E RECONHECENDO OS LIMITES



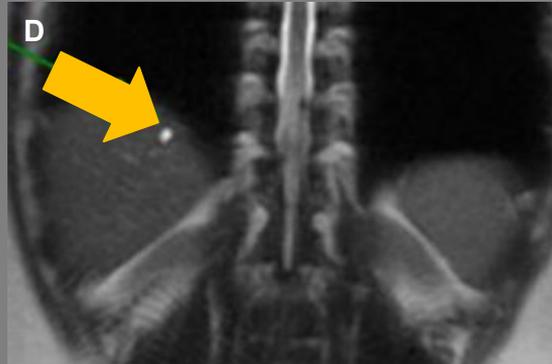
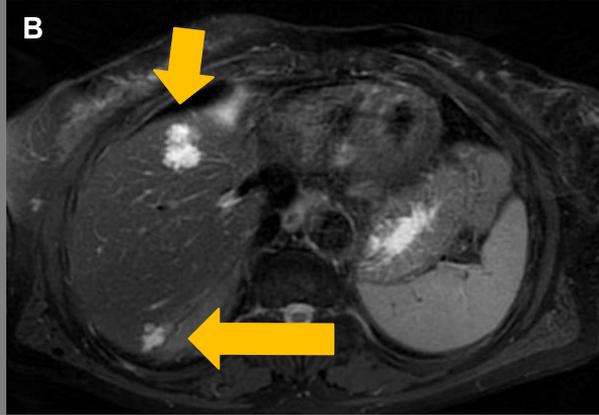
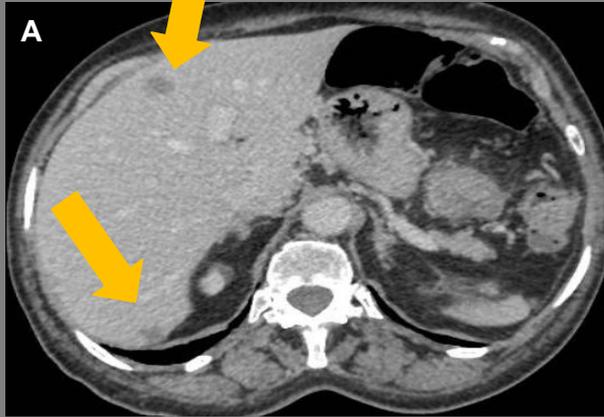
LESÕES CÍSTICAS



Paciente do sexo feminino com volumosa lesão cística com finos septos (figuras A e B), localizada no segmento IV. Embora o aspecto seja de um cisto hepático septado, a localização no segmento IV em uma paciente do sexo feminino, deve fazer o radiologista levantar o diferencial de lesão cística mucinosa.



LESÕES CÍSTICAS



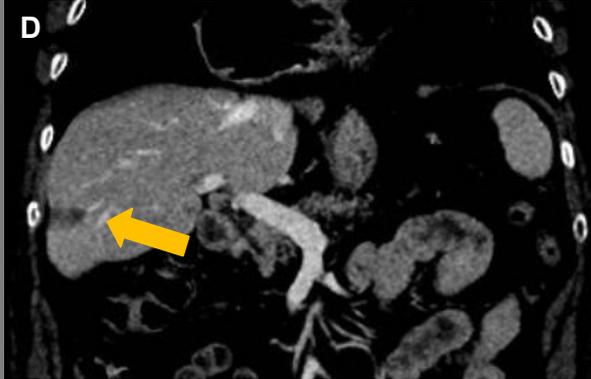
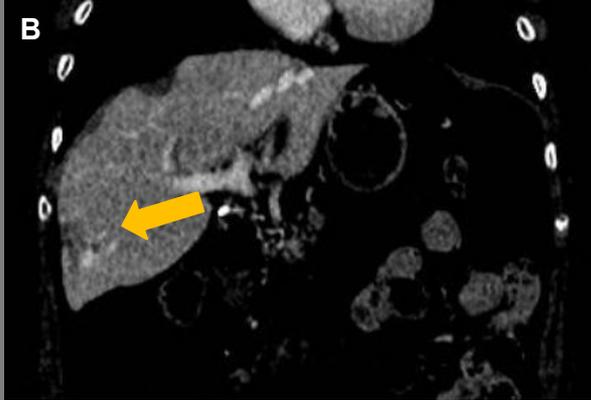
Figuras A-B: Sexo feminino, 76 anos, seguimento de neoplasias sincrônicas de cólon ascendente e transversa operadas (adenocarcinoma mucinoso). **Fig A:** tomografia com lesões secundárias hepáticas no estadiamento inicial. **Fig B:** lesões com resposta mucinosa ao tratamento simulando lesões císticas.

Figuras C-D: Sexo feminino, 35 anos, estadiamento de neoplasia de mama. TC (19/07/2022): lesão hepática indeterminada (**figura C**) devido às dimensões, nova em relação à tomografia prévia anterior ao diagnóstico. RM (30/07/2022): Cisto hepático de 0,8 cm (**figura D**) no segmento VII (em correspondência com a imagem hipotenuante evidenciada na tomografia de abdome prévia).





HEMANGIOMAS



Sexo feminino, 77 anos.

- 06/10/2015 - Imagem nodular mal definida e de contrastação heterogênea no segmento VI hepático, medindo 2,5 cm, com pequena retração capsular adjacente (figuras A e B). A lesão não apresentava-se tipicamente benigna, sendo sugerida prosseguimento da investigação.

- 01/04/2023 - Paciente perdeu seguimento e realizou nova tomografia, sem relato de tratamento da lesão hepática. A nova tomografia evidenciou redução da lesão (figuras C e D), inferindo comportamento benigno. Na ausência de tratamento a possibilidade de um hemangioma hialinizado pode ser considerada.

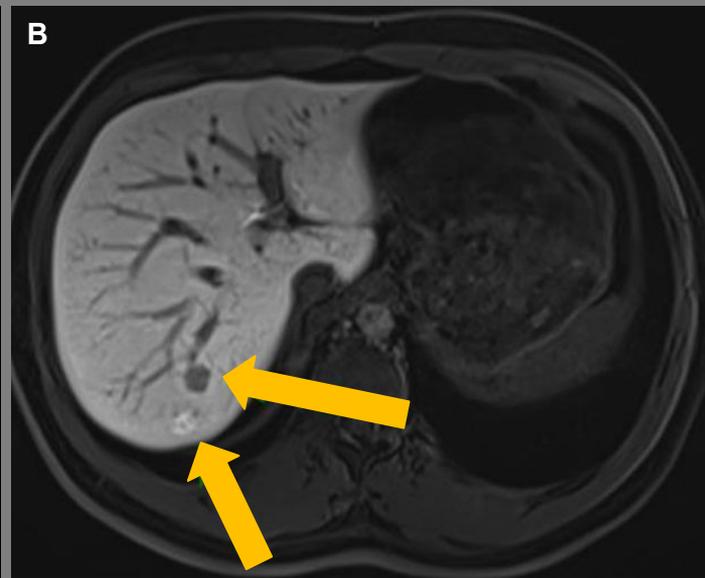
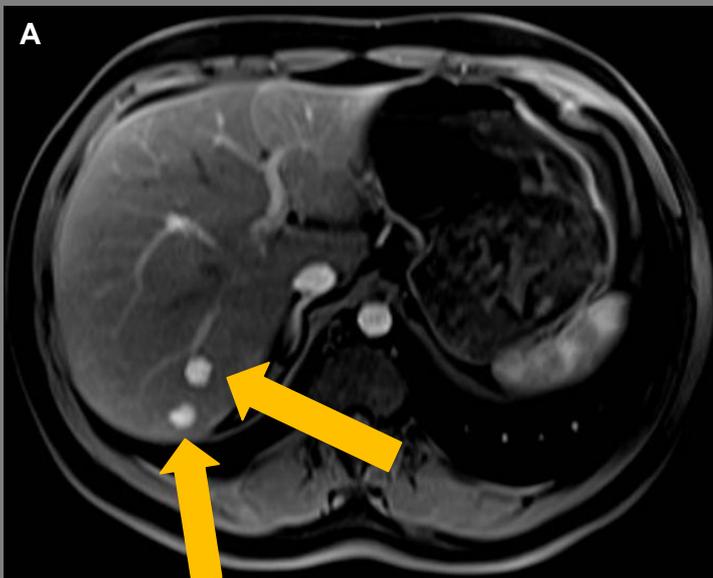
- Por vezes o diagnóstico de uma lesão benigna típica como um hemangioma hialinizado não poderá ser feita apenas com um exame, destacando-se que a comparação com eventuais anteriores, controle evolutivo, complementação com ressonância magnética ou até mesmo biópsia podem ser necessários para fechar o diagnóstico.

O radiologista deve lembrar que o diagnóstico de lesões benignas deve ser altamente específico para evitar perda de seguimento de lesões potencialmente malignas.





LESÕES HEPATOCELULARES

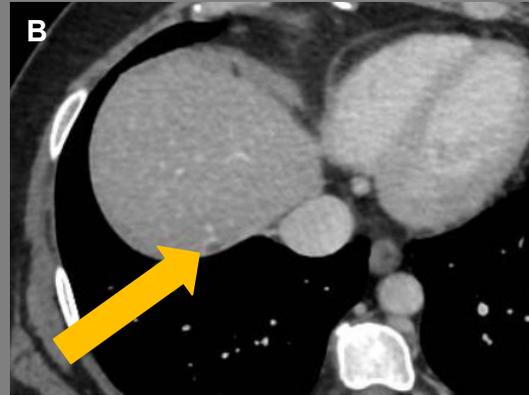
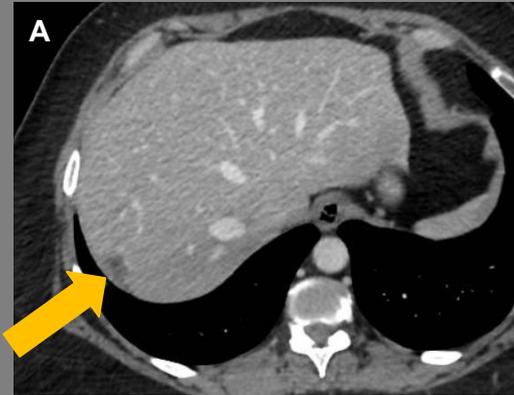


Sexo masculino, 30 anos, com duas lesões hipervasculares (figuras A e B), uma com retenção e outra sem retenção pelo meio de contraste hepatoespecífico. O aspecto de imagem sugere lesões hepatocelulares benignas, sendo a lesão mais central (sem retenção do contraste hepatobiliar) compatível com adenoma. Já a lesão mais periférica (com retenção), embora apresente maior probabilidade de tratar de uma HNF, levando-se em consideração que trata-se de um paciente do sexo masculino e que existem adenomas que podem ter retenção hepatobiliar, é importante ressaltar no relatório que existe a possibilidade de que tal lesão seja um adenoma, uma vez que adenomas em homens são habitualmente tratados por cirurgia ou procedimentos de radiologia intervencionista.

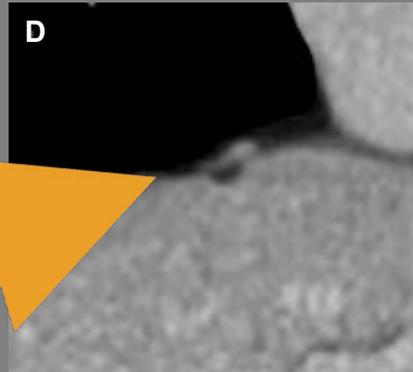
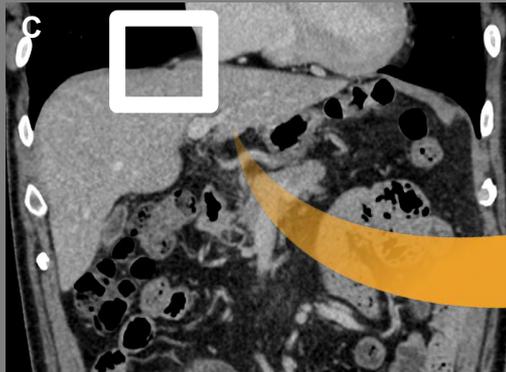




PSEUDOLESÕES E PITFALLS



Sexo feminino, 40 anos, seguimento de neoplasia de mama, colecistectomia há 06 meses.
Surgimento de duas formações ovaladas hipoatenuantes (figuras A e B) com calcificações periféricas, na região subfêrnica junto à periferia do segmento VII, medindo 2,0 cm e 1,0 cm. Embora a hipótese de metástases tenha sido considerada, a realização de colecistectomia recente, sugeriu a possibilidade de cálculos biliares (dropped gallstones), Hipótese que foi confirmada pela estabilidade no seguimento evolutivo.



Sexo masculino, 68 anos, seguimento de neoplasia de esôfago.
Surgimento de foco hipoatenuante (imagens C e D), subcentimétrico justacapsular no segmento IV/VIII. A atenuação de gordura infere aspecto benigno (pseudolipoma da cápsula de Glisson).

