



Lóbulo hepático de Riedel, una falsa hepatomegalia

Cristina Gómez Campo^a, Sara Chinchilla Langeber^b

^aMIR-Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid. España

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid. España.

Publicado en Internet:
17-enero-2023

Cristina Gómez Campo:
cristina.gcampo@gmail.com

Resumen

La hepatomegalia es un signo clínico relativamente frecuente en la exploración del paciente pediátrico. Esta puede ser la manifestación de una hepatopatía o de un trastorno sistémico con afectación hepática. Una variante de la normalidad del lóbulo hepático derecho es el llamado lóbulo de Riedel, que en ocasiones puede interpretarse como una hepatomegalia. Estas personas están asintomáticas y no presentan signos clínicos ni analíticos de hepatopatía. Se presenta el caso de un niño de 4 años en el que se encuentra, de forma casual, una hepatomegalia radiológica.

Palabras clave:

- Hepatomegalia
- Lóbulo de Riedel

Abstract

Hepatomegaly is a relatively frequent clinical sign in the examination of the pediatric patient. This may be due to a hepatic disease or a generalized disease with hepatic involvement. A variant of the normal right hepatic lobe is the called Riedel's lobe, which can sometimes be interpreted as hepatomegaly. These patients are asymptomatic and have no clinical or laboratory signs of the liver disease. We present the case of a 4-year-old boy in whom a radiological hepatomegaly was found by chance.

Key words:

- Hepatomegaly
- Riedel's lobe

Riedel's lobe, a false impression of hepatomegaly

INTRODUCCIÓN

El lóbulo hepático de Riedel es una rara variante de la normalidad, que cursa de forma asintomática. Puede dar lugar al diagnóstico de una falsa hepatomegalia y, como consecuencia, a la realización de pruebas innecesarias. Esta entidad se diagnostica a cualquier edad, generalmente como un hallazgo incidental.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente varón de 4 años, sin antecedentes de interés, que consulta en el servicio de Urgencias por ingesta de cuerpo extraño.

El paciente se encuentra asintomático y presenta una exploración física sin alteraciones. Para localizar el cuerpo extraño se realiza radiografía de tórax-abdomen, encontrándose como hallazgo incidental una hepatomegalia que llega hasta cresta iliaca derecha, no palpable en exploración física a su llegada. Tras rehistoriar dirigidamente al familiar del paciente y reexplorarlo, se consulta al servicio de Radiología y se comprueba que la imagen objetivada es del lóbulo hepático de Riedel (Fig. 1).

DISCUSIÓN

El lóbulo de Riedel es una variante de la normalidad¹⁻³. Se trata de una lengüeta de parénquima

Cómo citar este artículo: Gómez Campo C, Chinchilla Langeber S. Lóbulo hepático de Riedel, una falsa hepatomegalia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:53-5.

hepático dependiente del lóbulo derecho que puede llegar hasta la cresta iliaca, dando la falsa impresión de hepatomegalia.

Su incidencia varía entre el 3-30% dependiendo de los criterios y pruebas diagnósticas empleadas, siendo más frecuentes en mujeres^{1,4}. La edad de diagnóstico es muy variable, ya que suele ser un diagnóstico incidental y no requiere ningún estudio adicional.

En un inicio, Riedel (1888) defendió que esta alteración ocurría en algunos pacientes que presentaban una tracción repetida en esta zona como consecuencia de las adherencias que aparecían en las colecistitis litiásicas, ya que señalaba una aparente desaparición del lóbulo palpable tras la colecistectomía⁴. A día de hoy su origen sigue siendo desco-

nocido y se postulan dos hipótesis principales: congénito por anomalía en la embriogénesis o adquirido por procesos inflamatorios^{2,4,5}. La teoría que defiende un origen congénito se apoya en una posible alteración durante el desarrollo de cada lóbulo hepático durante la formación del embrión, lo cual puede desembocar en la formación de lóbulos accesorios en posiciones infrahepáticas. En cambio, la teoría que argumenta un origen adquirido se basa en los cambios originados a raíz de inflamaciones repetidas a nivel peritoneal, pélvico o secundario a inflamaciones por intervenciones quirúrgicas de dichas zonas. Además, también hay algunos autores que postulan que esta variante anatómica es secundaria a modificaciones hepáticas que pueden aparecer a lo largo del desarrollo infantil o por alteraciones esqueléticas, como la cifoescoliosis^{4,5}.

La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos, con exploración abdominal normal y sin alteraciones en las pruebas de función hepática. Raramente puede causar molestias abdominales secundarias a episodios de compresión o torsión extrínseca⁵. El diagnóstico se realiza como hallazgo casual en pruebas radiológicas, después de realizarlas por un falso diagnóstico de hepatomegalia, tras cirugías o autopsias.

Es importante conocer su existencia para evitar pruebas innecesarias y tenerlo en cuenta en los casos remotos de complicación (torsión, simulando cuadros de abdomen agudo como apendicitis o colecistitis aguda, o malignización/implantes metastásicos)^{1,5,6}. Por tanto, el pronóstico es bueno y, por lo general, no requiere un tratamiento específico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LAS AUTORAS

Contribución de los autoras: redacción del texto (CGC), revisión (SCL).

Figura 1. Lóbulo de Riedel hepático como variante anatómica de la normalidad. Resto de estructuras abdominales sin alteraciones significativas. No alteraciones pleuroparenquimatosas significativas. Índice cardior torácico en el rango de la normalidad



BIBLIOGRAFÍA

1. Kurniawan J, Anggraeni D, Dewiasty E, Lutfie I. Riedel's Lobe: Clinical Importance of a Rare Variant in Liver Morphology. *Acta Med Indones*. 2017;49:57-62.
2. Curry MP, Bonder A. Descripción general de la evaluación de la hepatomegalia en adultos. UpToDate [en línea] [Consultado el 28/08/2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-evaluation-of-hepatomegaly-in-adults>
3. Muñoz Bartolo G. Hepatomegalia. *Pediatr Integral*. 2015;XIX:180-97.
4. Savopoulos C, Kakaletsis N, Kaiafa G, Iliadis F, Kalogera Fountzila A, Hatzitolios AI. Riedel's lobe of the liver: a case report. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(3):e430.
5. Gillard JH, Patel MC, Abrahams PH, Dixon AK. Riedel's lobe of the liver: fact or fiction? *Clin Anat*. 1998;11:47-49.
6. Expósito de Mena H, Torres Peral R. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Hepatomegalia. AEPap 2016 [en línea] [Consultado el 28/08/2022]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmos>



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366682464009>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Cristina Gómez Campo, Sara Chinchilla Langeber

**Lóbulo hepático de Riedel, una falsa hepatomegalia
Riedel's lobe, a false impression of hepatomegaly**

Pediatría Atención Primaria

vol. XXV, núm. 97, p. 53 - 55, 2023

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria,

ISSN: 1139-7632

ISSN-E: 2174-4106