

HEPATOCARCINOMA



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

HEPATOCARCINOMA- CARCINOMA HEPATOCELULAR

¿QUÉ ES?:

El cáncer de hígado es un tumor que inicialmente se forma en el tejido del hígado. Existen varios tipos de cáncer hepático dependiendo del tipo de célula. El hepatocarcinoma o carcinoma hepatocelular es el tumor maligno del hígado más frecuente (90%) y se deriva del hepatocito el tipo de célula principal del hígado. Ocupa el quinto lugar entre todos los tipos de cáncer y es la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo. Su aparición es antecedida por cirrosis, o enfermedad crónica del hígado y por la presencia de un nódulo o varios nódulos en el hígado. Su tamaño y vascularización pueden variar y al detectarlos debe hacerse un control estricto de ellos mediante, ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética, marcadores (CD34, CK7, glipican 3, hsp-70, alfa- fetoproteína), biopsia y otras pruebas.

El estado en que se encuentra el cáncer de hígado se determina según guías y desafortunadamente la mayoría de veces cuando se diagnostica ya es no resecable, su pronóstico depende más del estado de la función hepática, el estado físico del paciente y de la presencia de síntomas relacionados con el cáncer, que del tamaño del tumor.

Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento se basa en 5 factores, diseminación extrahepática, función del hígado, invasión vascular, número de tumores y tamaño de los tumores. Puede ser quimioterapia más embolización y ablación con radiofrecuencia en tumores hipovascularizados, múltiples y aquellos que miden menos de 3 centímetros. La resección combinada con ablación y quimioterapia (sorafenib) se recomienda cuando son múltiples tumores con tamaño mayor a 4 cm. Existen diferentes esquemas de tratamiento que van desde la embolización hasta el trasplante de hígado.

Generalmente se asocia a enfermedades del hígado previas principalmente, presencia de nódulos, cirrosis (cicatrización del hígado), la cual se puede generar por consumo excesivo de alcohol u otras causas, infección por virus de la hepatitis B (aumenta el riesgo 100 veces) o C (aumenta el riesgo 17 veces) de más de 6 meses de evolución, enfermedades autoinmunes del hígado, entre otras.

Es importante diferenciar entre hepatocarcinoma y metástasis al hígado cuyo origen es un cáncer primario en otro órgano (pulmón, estómago, colon, ovario).

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Los grupos de riesgo más alto son:

- Hombres portadores de virus de la hepatitis B mayores de 40 años
- Mujeres portadoras de virus de la hepatitis B mayores de 50 años
- Portadores de virus de la hepatitis B con historia familiar de cáncer de hígado
- Portadores de virus de la hepatitis B con cirrosis
- Portadores de virus de la hepatitis C con cirrosis
- Individuos que están en el estado IV de una cirrosis biliar primaria
- Individuos que padecen hemocromatosis (mayor absorción de hierro del normal con depósitos en varios órganos entre ellos el hígado) y cirrosis por factores genéticos
- Individuos con deficiencia de antitripsina alfa 1 y cirrosis
- Individuos que padecen cirrosis por otras causas
- Ingestión de alimentos contaminados con aflatoxina (un hongo que puede crecer en el maní, trigo, soya, nueces, maíz y arroz)



SÍNTOMAS

- En estados iniciales no se presentan síntomas
- Pérdida de peso no explicada
- Fatiga
- Pérdida de apetito o sensación de plenitud temprana
- Náuseas y vómito
- Fiebre
- Hígado grande que se palpa como una masa en la región subcostal derecha del abdomen
- Bazo grande que se palpa como una masa en la región subcostal izquierda del abdomen
- Dolor abdominal o en el hombro derecho irradiado al omoplato
- Presencia de líquido en la cavidad abdominal (ascitis)
- Rasquiña
- Coloración amarilla de los ojos y la piel (ictericia)
- Se observan grandes venas en el abdomen a través de la piel

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Debe llevarse seguimiento estricto a los pacientes con riesgo alto como son los que padecen cirrosis e infección por virus de la hepatitis B o C para detectar oportunamente la presencia de cáncer.

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA, DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y EXAMEN FÍSICO
- PRUEBAS SANGUÍNEAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA -alteradas
- MARCADORES TUMORALES: ALFA FETO PROTEÍNA – alteración o elevación
- IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: ECOGRAFÍA ABDOMINAL (presencia de nódulos, al principio multifocales; si tienen tamaño menor de 1 cm control cada 6 meses; si el tamaño es mayor debe recurrirse a otras imágenes diagnósticas) ,TOMOGRFÍA ABDOMINAL, RESONANCIA MAGNÉTICA ABDOMINAL (QUE PERMITAN VISUALIZAR LOS ÓRGANOS INTERNOS DEL CUERPO Y SI HAY CRECIMIENTOS ANORMALES O ALGÚN CAMBIO)
- BIOPSIA DE HÍGADO – se debe tomar la decisión de hacerla en consenso de varios especialistas inclusive un cirujano, por el alto riesgo de sangrado causado por la alta vascularización del hígado o la alteración de la coagulación causada por pérdida de la función hepática.

-Puede ser mediante aguja fina o gruesa con guía por ultrasonido o por toma de muestra hepática mediante un procedimiento laparoscópico. Las muestras se examinan microscópicamente utilizando varias tinciones y métodos diagnósticos.

TRATAMIENTO

El cáncer se trata de acuerdo a su estado (compromiso de órganos vecinos, o tamaño de la lesión dentro del hígado), de acuerdo al estado de la enfermedad hepática de base y al estado general del paciente. Dentro de las opciones de tratamiento se encuentran:

- Resección: es el tratamiento de elección en nódulos solitarios en pacientes no cirróticos con función hepática preservada.
- Quimioterapia: Con el fin de reducir el crecimiento y la velocidad de replicación de las células malignas
- Terapia de ablación: se realiza usando calor, radiación, láser o inyectando sustancias especiales directamente en el tumor con el fin de matar las células tumorales.
- Bloqueo de la suplenia sanguínea del tumor: por medio de un procedimiento llamado embolización por el cual se logran bloquear los vasos sanguíneos que suplen el tumor y así disminuir la velocidad de crecimiento del mismo.
- Trasplante hepático

COMPLICACIONES

Una vez se realice el tratamiento el paciente requiere seguimiento periódico para evaluar recaídas del cáncer. En caso de reaparición de los síntomas inicialmente descritos se requiere evaluación médica urgente con el fin de descartar reaparición del tumor.

¿Cuál es el pronóstico?

De acuerdo al estado en el cual se encuentra el tumor y la posibilidad de tratamiento para realizar su resección completa, y en caso de que la enfermedad se encuentre diseminada y no se puede retirar por completo la enfermedad, es mortal entre 3 y 6 meses después de su diagnóstico, variando de acuerdo a la efectividad del tratamiento que se instaure.

¿Cómo se puede prevenir?

Dentro de las medidas a tener en cuenta están:

- Prevenir la infección con el virus de la hepatitis B o C por medio de campañas de vacunación y otras prácticas como sexo seguro
- No consumir alcohol en exceso
- Seguimiento cuidadoso de los pacientes con cirrosis
- Seguimiento cuidadoso para detección de cáncer de hígado: en caso de ya padecer infección con el virus de la hepatitis B o C, nódulos hepáticos o cirrosis.