

Carcinoma hepatocelular:

Algunos aspectos generales

Especial para Galenus

Adaptado de: National Cancer Institute (NCI)
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
American Cancer Society (ACS)

El carcinoma hepatocelular es el tipo más común de cáncer hepático en adultos y la causa más frecuente de muerte en personas con cirrosis. Se relaciona con inflamación crónica hepática y con problemas como hepatitis viral (B o C), o con exposición a factores tóxicos como el alcohol o las aflatoxinas. Asimismo, algunas enfermedades –como hemocromatosis o síndrome metabólico– aumentan su riesgo. Su pronóstico y tratamiento varían de acuerdo con la histología y la extensión.

Causas principales del cáncer de hígado

La causa más común del cáncer hepático es la cirrosis por daño prolongado y cicatrización del tejido hepático. Esta, a su vez, puede ser causada por:

- Consumo excesivo de alcohol (60-70% de casos);
- Infección por el virus de hepatitis (B en cerca del 50% y C –en aumento– en un 25%);
- Enfermedades autoinmunes hepáticas;
- Esteatosis e inflamación prolongada (crónica); y
- Hemocromatosis.

Es más frecuente en los hombres que en las mujeres. En Norteamérica y en el mundo occidental, se suele presentar en personas de 50 años o más. Es más común en países de Asia y África, donde la hepatitis B es epidémica; en Norteamérica está en aumento por el incremento de la hepatitis C. Su riesgo también puede aumentar en personas con diabetes 2 (de 2,5 a 7,1 veces) o con síndrome metabólico.

Síntomas más comunes y diagnóstico

Como la mayoría de los casos ocurren en personas que ya tienen enfermedad hepática crónica, algunos síntomas pueden ya estar presentes y empeorar. Los más comunes son: ictericia, ascitis y agrandamiento abdominal, problemas de coagulación, pérdida de apetito y de peso, náuseas, vómitos y decaimiento.

El diagnóstico requiere, además de la evaluación clínica, pruebas de laboratorio y estudios por imágenes. Históricamente se ha requerido una biopsia hepática, pero los hallazgos clínicos con las pruebas de laboratorio

y de imágenes (resonancia magnética) pueden ser concluyentes. Un examen de ultrasonido puede dar información importante para dirigir el diagnóstico preliminar en población de riesgo.

Opciones terapéuticas

El tratamiento depende de cuán avanzado esté el tumor, por lo que se requiere definir tamaño, extensión, compromiso vascular, cápsula tumoral y metástasis extrahepáticas.


Algunas opciones a considerar son:

- Resección quirúrgica: Solo del 10 al 15% de los pacientes son candidatos a cirugía, cuyo índice de recurrencia es alto (del 50 al 60%);
- Trasplante hepático: se puede considerar en casos avanzados sin metástasis extrahepáticas;
- Ablación (radiofrecuencia, crioablación, inyección percutánea de etanol), en tumores pequeños;
- Embolización con catéter arterial (TACE); y
- Radioterapia selectiva interna (SIRT).

Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico es una opción importante en pacientes con tumores avanzados o con metástasis. Sorafenib –un inhibidor de quinasas– ha sido empleado en distintos casos. Cuando no tiene éxito, se puede emplear inmunoterapia. El mecanismo de acción de esta nueva alternativa ocurre a través del sistema inmunológico del paciente y ataca al tumor directamente; además, es más tolerable y no tiene los efectos secundarios conocidos de la quimioterapia.

Comentario

El pronóstico en casos de carcinoma con metástasis y no reseccable ha mejorado últimamente debido al desarrollo de tratamientos sistémicos más avanzados. 

Referencias

- Forner A, Llovet JM, Bruix J (2012). "Hepatocellular carcinoma". *The Lancet*. **379** (9822): 1245–1255.
- Siegel A, Zhu AX (2009). "Metabolic Syndrome and hepatocellular carcinoma". *Cancer*. **115** (24): 5651–5661.
- Thomas M, Zhu A (2005). "Hepatocellular carcinoma: the need for progress". *Journal of Clinical Oncology*. **23** (13): 2892–9.