

OPCIONES TERAPÉUTICAS EN EL CARCINOMA HEPATOCELULAR



Santiago Alonso, Adrián Arias. Tutor: Baltasar Pérez-Saborido
Estudiantes Sexto de Medicina. Facultad de Medicina de Valladolid.

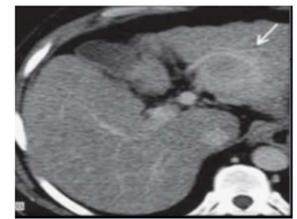


INTRODUCCIÓN

El carcinoma hepatocelular (HCC) es el tumor primario más frecuente del hígado y frecuentemente está asociado a cirrosis. Representa la 5ª causa de tumores en varones, y la 7ª en mujeres. El HCC supone un desafío único para médicos y pacientes. Existen múltiples tratamientos. Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) es el sistema aprobado por las sociedades europea y americana para el tratamiento del hepatocarcinoma.

DIAGNÓSTICO

- TC multidetector de 4 fases y RM con contraste.
- Inmuntinción para GPC3, HSP70, glutamina sintetasa, y/o perfiles de expresión génica (GPC-, LYVE1 y survivina)



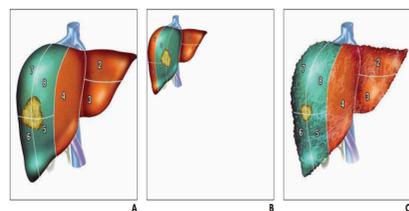
TRATAMIENTO

Resección hepática

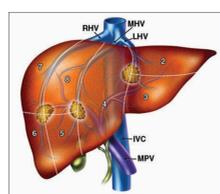
Evaluación preoperatoria:

- Evaluación de la función hepática (Child Pugh)
- Evaluación de la presión portal
- Evaluación del tamaño y del hígado remanente

Resección anatómica:



Resección en cuña:



Complicaciones:

- Fallo hepático
- Fuga biliar
- Fallo renal
- Ascitis

Supervivencia:

- 90% al año
- 72% a los tres años
- 56% a los 5 años

Recurrencia

- 80-100% a los 5 años
- 85-90% limitada al hígado
- 50% multifocal

Tratamiento sistémico:

- Quimioterapia sistémica Sorafenib
- Quimioterapia transarterial: IA-call, Cisplatino, 5-fluoracilo, 5-fluorucacilo-interferon

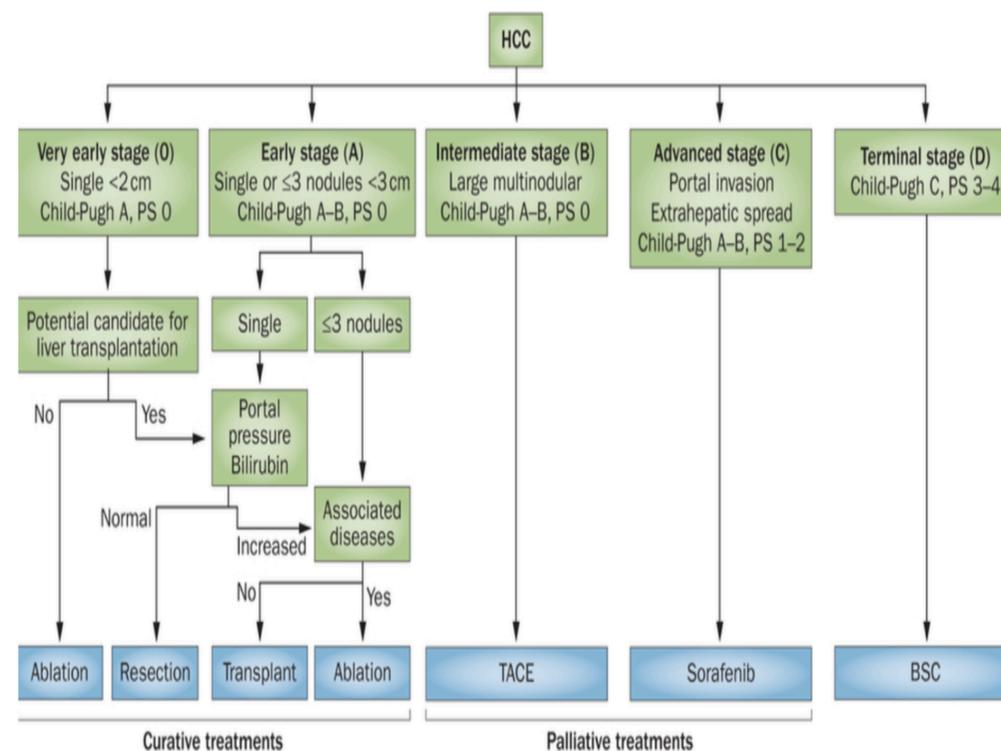
Clinical trial	Sorafenib			Placebo			P value
	n	Median OS (mo)	95%CI	n	Median OS (mo)	95%CI	
SHARON ¹⁸	296	10.7	9.1-13.3	303	7.9	6.5-9.1	<0.001
ASP ¹⁹	150	6.5	5.5-7.5	76	4.2	3.7-5.46	0.014

OS: Overall survival; AP: Asia Pacific.

- Radioterapia interna
- Radioterapia conformada 3D
- Radioterapia estereotáxica (SBRT)
- Radioterapia paliativa

Tratamiento locorregional:

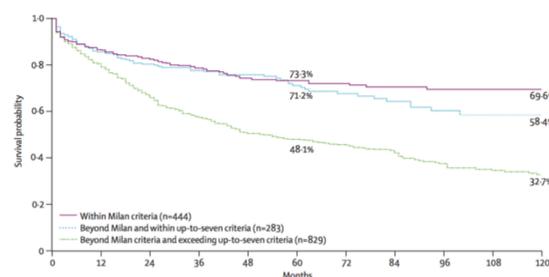
- Ablación por radiofrecuencia
- Ablación por microondas
- Ablación por láser
- Ablación química (TACE):
Inyección percutánea de alcohol
Inyección percutánea de ácido acético
- Crioblación
- Ultrasonidos concentrados de alta intensidad.



Trasplante hepático:

Criterios de Milán o Mazzaferro:

- Tumor único <5cm
- 2-3 nódulos, ninguno superior a 3cm
- Sin invasión vascular, ni diseminación extrahepática



Factores pronóstico:

- Estado previo del órgano del donante (edad, infección, HTA, hipernatremia...)
- Tamaño y número de nódulos
- Niveles de AFP
- Tiempo de isquemia y transfusiones intraoperatorias.