



INTRODUCCIÓN

El cáncer hepatocelular es una neoplasia que se desarrolla principalmente en pacientes con antecedentes de cirrosis de larga evolución, los principales factores de riesgo asociados son la infección por virus de hepatitis y el alcoholismo intenso. Según la (OMS) a través del Globocan del 2020 estableció que a nivel mundial el cáncer hepático se encuentra en el sexto lugar de incidencia con 905 677 de casos nuevos y el tercer lugar de mortalidad por cáncer con 830, 180 de muertes

En general el pronóstico dependerá de la etapa clínica al momento del diagnóstico, cuanto más precoz sea su detección mejor será la sobrevida esperada y mayor el número de tratamientos disponibles para su manejo. El tratamiento quirúrgico es el único que puede llevar a la curación de esta neoplasia, sin embargo, únicamente las etapas clínicas tempranas serán candidatas a dicho manejo, de ahí la importancia de su detección en fases iniciales.

Resultados oncológicos tras el manejo quirúrgico del carcinoma hepatocelular en un hospital de tercer nivel

Fuentes-Orozco Clotilde, Osorio-Ramírez Demetrio, Cortés-Torres Edgar Joaquín, González-Ojeda Alejandro, Sánchez-Luna Ana Guadalupe , Gómez-Sierra José Pablo, Capetillo-Texson Carlos Enrique, Villaseñor-Rodríguez Alejandro Ruben, Hernández-Ramírez Vianney Teresita, Monteón-Aspeitia Xóchitl, Morfín-Meza Kathia Dayana, García Andrea

Unidad de Investigación Biomédica 02, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Departamento de oncología quirúrgica, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social

RESULTADOS

Se evaluaron 26 pacientes, mujeres 15 (57.7%) y hombres 11 (42.3%) entre 40 y 60 años de edad. Barcelona Clinic Liver Cancer; Barcelona 0 fueron 4 (15.3%), Barcelona A 20 (76.9%) y Barcelona B 2 (7.7%). La función hepática se midió con la escala Child-Pugh: Child-Pugh A 24 (92.3%) y Child-Pugh B 2 (7.7%). Todos los pacientes tenían un estadio ECOG 0. La resección no anatómica se realizó en 13 (50%) segmentectomía, 9 (34.6%), bisegmentomía 3 (11.5%) y hepatectomía izquierda 1 (3.8%). En las complicaciones post-quirúrgicas, se encontró choque hipovolémico 5 (19.2%), dehiscencia y/o infección de herida 3 (11.5%), y colección residual, atelectasia y lesión renal aguda en 1 paciente cada una respectivamente (3.8% cada una).

De los pacientes que completaron 5 años de seguimiento se observó un periodo libre de recurrencia promedio de 34.5 meses, así como una sobrevida general del 41.6%.

Tabla 1. Etiología del hepatocarcinoma

ETIOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HEPATITIS C	15	57.7
ALCOHOL	4	15.3
NO ASOCIADA CON VARIANTE FIBROLAMELAR	4	15.3
HEPATITIS AUTOINMUNE	2	7.7
METABÓLICA	1	3.8

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de tipo serie de casos. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer hepatocelular hospitalizados bajo el servicio de Oncocirugía en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2022. Las variables a estudiar fueron el sexo, rango de edad, etiología del carcinoma hepatocelular, función hepática con escala de Child-Pugh, estadio del cáncer según la Clasificación Barcelona, estadio ECOG, tipo de resección realizada, complicaciones postquirúrgicas, sangrado promedio, periodo libre de recurrencia y sobrevida. Registro de aprobación:

R-2023-1301-161

Tabla 2. Abordajes quirúrgicos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIRUGÍA EFECTUADA		
SEGMENTECTOMÍA	9	34.6%
BISEGMENTECTOMÍA	3	11.5%
RESECCIÓN NO ANATÓMICA	13	50%
HEPATECTOMÍA IZQUIERDA	1	3.8%



Figura 1. Sobrevida general y libre de enfermedad a los 5 años. (Pacientes operados antes del año 2019)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La resección quirúrgica es la única opción curativa para el hepatocarcinoma, pero solo los pacientes en etapas tempranas son candidatos, limitando significativamente la sobrevida. Nuestros resultados coinciden con la literatura internacional en términos de sobrevida libre de recurrencia y sobrevida global.

REFERENCIAS

- Llovet JM, Kelley RK, Villanueva A, et al. Hepatocellular carcinoma [published correction appears in Nat Rev Dis Primers. 2024 Feb 12;10(1):10. doi: 10.1038/s41572-024-00500-6]. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):6. Published 2021 Jan 21. doi:10.1038/s41572-020-00240-3
- Cucarull B, Tutusaus A, Rider P, et al. Hepatocellular Carcinoma: Molecular Pathogenesis and Therapeutic Advances. Cancers (Basel). 2022;14(3):621. Published 2022 Jan 26. doi:10.3390/cancers14030621
- Gryziak M, Woźniak K, Kraj L, Stec R. Milestones in the treatment of hepatocellular carcinoma: A systematic review. Crit Rev Oncol Hematol. 2021;157:103179. doi:10.1016/j.critrevonc.2020.103179