CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):601

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-228 - HEPATOCARCINOMA FIBROLAMELAR

Almeida Ponce, Helen; Royo Dachary, Pablo; Calvo Catalá, Beatriz; Martínez Soriano, Blanca; Palacios Gasos, Pilar; Gonzalo Rodrigo, Azucena; García Gil, Agustín

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Caso clínico: Paciente de 48 años, sin alergias, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias, de otro centro, por dolor lumbar secundario a litiasis renal y es diagnosticado de forma incidental de masa hepática de 17 cm. TC 04/2014: Tumoración hepática de 16 cm sólida e hipodensa con contornos polilobulados que afecta a segmentos V y VIII. Dx: Hemangioma cavernoso gigante. BAG 06/2014: hepatocarcinoma bien diferenciado. Valorar posible hepatocarcinoma fibrolamelar. IQ 07/2014: Movilización hepática y del hilio hepático. Colecistectomía. Derivado a nuestro centro: para valorar tratamiento quirúrgico: TC 09/2014: Tumoración de 17 cm que afecta a todos los segmentos del lóbulo derecho sobre todo segmentos VII y VIII. Sugiere presencia de cápsula y densidad heterogénea con cicatriz central. Dx: hepatocarcinoma fibrolamelar. Medición volumétrica: de lengüeta hepática, segmento IV y segmento I: 900 cc. Lengüeta hepática 460 cc. Volumen residual estimado tras la resección > 30%. Intervención quirúrgica 9/2014. Hallazgos: Tumor 20 cm aproximadamente. Afectación completa de segmentos VII y VIII; VI y parte del IV. Gestos: hepatectomía derecha ampliada parcialmente al segmento IV respetando suprahepáticas media e izquierda. Trasfusión 7 CH. El postoperatorio inmediato transcurre en la Unidad de Cuidados Intensivos y posteriormente en planta de Cirugía General, manteniéndose el paciente clínicamente estable hasta el alta médica.

Discusión: El hepatocarcinoma fibrolamelar constituye el 1% de los carcinomas hepatocelulares, predomina en pacientes jóvenes (65-80% en < 40 años), no se relaciona a hepatopatías crónicas o hepatitis virales. Al diagnóstico suele tratarse de masas solitarias de 7-20 cm. Ecografía masas bien definidas de ecogenicidad variable. TC: Masas grandes y heterogéneas, hipodensas en ausencia de contraste, isodensas al tejido hepático en fase portal (50%), hiperdensas en fase arterial (94%). Presentan fibrosis central con fibrosis radiales y calcificaciones de la fibrosis central. Tratamiento: cirugía + linfadenectomía. Supervivencia del 70% a los 5 años (575). Recurrencia 30-45% en localización extrahepática. TOH en los casos en los que el volumen funcional hepático residual es < 30% (precisando ajuste en función de la superficie corporal del paciente).

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados