



ADDENDUM

Addendum al artículo: «Técnicas de imagen en el carcinoma hepatocelular: diagnóstico, extensión y evaluación de la respuesta terapéutica»

Addendum to “imaging techniques in hepatocellular carcinoma: Diagnosis, extension and evaluation of therapeutic response”

Carmen Ayuso^{a,*}, Jordi Rimola^a y Alejandro Forner^b

^aServicio de Radiodiagnóstico, Centro de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERehd, Barcelona, España

^bInstituto de Enfermedades Digestivas y Metabólicas, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERehd, Barcelona, España

La American Association for the Study of Liver Disease (AASLD) ha publicado recientemente una actualización en las guías de manejo del carcinoma hepatocelular (CHC)¹. En ellas se introducen cambios relevantes en el diagnóstico no invasivo del CHC que hacen conveniente la realización de este *addendum*.

Los actuales criterios diagnósticos recomendados por la AASLD difieren de los anteriores publicados en 2005 en tres aspectos fundamentales. El primero es que se elimina la ecografía con contraste como técnica válida para la caracterización de los nódulos de CHC. Esto ha sido motivado por la reciente publicación de varios estudios que muestran que los colangiocarcinomas intrahepáticos pueden mostrar un patrón de captación idéntico al del CHC mediante ecografía con contraste, especialmente cuando son de pequeño tamaño^{2,3}. La segunda modificación relevante es que se elimina la segunda técnica de imagen necesaria para caracterizar los nódulos de CHC de entre 10 y 20 mm si la primera muestra un patrón de captación típico.

De esta forma, y de acuerdo a varios estudios prospectivos que evaluaban el rendimiento diagnóstico de las diferentes técnicas de imagen dinámicas para el diagnóstico no invasivo de CHC, se permite mejorar la sensibilidad de los criterios de diagnóstico no invasivo, manteniendo una especificidad cercana al 100%^{4,5}. Finalmente, estos criterios de diagnóstico por imagen pueden aplicarse no solo a pacientes con cirrosis hepática, tal como se especificaba en las guías publicadas en 2005, sino también a pacientes con infección crónica por VHB de larga evolución.

Se debe insistir en que es necesaria la existencia de captación de contraste en fase arterial, y especialmente, de que exista un claro lavado en fases venosas para caracterizar un nódulo hepático como CHC. Además, para que el algoritmo sea efectivo, es imprescindible que las exploraciones se realicen siguiendo estrictamente los protocolos establecidos, con equipos radiológicos adecuados y en centros con experiencia en el estudio de tumores hepáticos.

Véase contenido relacionado en doi: 10.1016/j.gastrohep.2010.01.012

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cayuso@clinic.ub.es (C. Ayuso).

Bibliografía

1. Bruix J, Sherman M. Management of Hepatocellular Carcinoma: An Update. American Association for the Study of Liver Diseases. 2010, July: Retrieved October 4, 2010. Disponible en: <http://www.aasld.org/practiceguidelines>.
2. Chen LD, Xu HX, Xie XY, Xie XH, Xu ZF, Liu GJ, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma and hepatocellular carcinoma: differential diagnosis with contrast-enhanced ultrasound. *Eur Radiol*. 2010;20: 743–53.
3. Vilana R, Forner A, Bianchi L, Garcia-Criado A, Rimola J, de Lope CR, et al. Intrahepatic peripheral cholangiocarcinoma in cirrhosis patients may display a vascular pattern similar to hepatocellular carcinoma on contrast-enhanced ultrasound. *Hepatology*. 2010;51: 2020–9.
4. Forner A, Vilana R, Ayuso C, Bianchi L, Solé M, Ayuso JR, et al. Diagnosis of hepatic nodules 20 mm or smaller in cirrhosis: Prospective validation of the noninvasive diagnostic criteria for hepatocellular carcinoma. *Hepatology*. 2008;47: 97–104.
5. Sangiovanni A, Manini MA, Iavarone M, Romeo R, Forzenigo LV, Fraquelli M, et al. The diagnostic and economic impact of contrast imaging technique in the diagnosis of small hepatocellular carcinoma in cirrhosis. *Gut*. 2010;59:638–44.