



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-693 - HEPATOCOLANGIOPARCINOMA COMBINADO TIPO CLÁSICO EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS POR HEPATOCARCINOMA. UN HALLAZGO INFRECUENTE CON MARCADO CARÁCTER PRONÓSTICO

*Martínez Insfran, Luis Alberto; Barona, Laura; Cascales Campos, Pedro; Pons, José A.; Robles Campos, Ricardo; Ramírez Romero, Pablo; Parrilla Paricio, Pascual*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** El hepatocolangiocarcinoma combinado es un tumor primario hepático poco frecuente. Se caracteriza por mostrar elementos inequívocos tanto de hepatocarcinoma (HCC) como de colangiocarcinoma (CC) y aunque con algunas variaciones en los datos radiológicos en el pretrasplante respecto al colangiocarcinoma, difícil de diagnosticar.

**Casos clínicos:** Presentamos 2 pacientes con el diagnóstico pretrasplante de HCC y diagnóstico histológico final de hepatocolangiocarcinoma. Ambos pacientes, con infección previa por virus de la hepatitis B, con tumores en el segmento VIII, fueron sometidos a una quimioembolización transarterial como puente al trasplante, en ambos con escasa respuesta. Respecto al estudio histopatológico, en ambos casos se objetivó la presencia de 2 áreas claramente definidas de HC moderadamente diferenciado grado II de Edmondson-Steiner junto a otra de CC moderadamente diferenciado, adquiriendo el nódulo características de carcinoma combinado hepatocelular-colangiocarcinoma de tipo clásico (marcación inmunohistoquímica para Hepar 1 y de patrón canalicular para CD10 en el componente hepatocitario, siendo negativo en el componente de CC y marcación positiva para citoqueratina 7 y 19 en el componente CC siendo negativa para el componente de HC). Uno de los casos presentaba además invasión venosa. Hasta el momento, y tras 8 y 20 meses postrasplante, ninguno ha mostrado recidiva de la enfermedad.

**Discusión:** El hepatocolangiocarcinoma es un tumor de mal pronóstico, con gran tendencia a la infiltración vascular y a la diseminación linfática. Su ultraestructura es más fibrosa y con peor vascularización que el HC clásico, obteniéndose una menor respuesta a la quimioembolización y/o tratamiento sistémico con sorafenib. Los cambios radiológicos son sutiles y no siempre se orienta el caso adecuadamente, lo que supone un reto en el futuro.