



## P-038 - HEPATOCARCINOMA EN HÍGADO SANO, SERIE MULTICÉNTRICA DE 19 CASOS

López Marcano, Aylhin<sup>1</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>2</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>; Palomares Cano, Ana<sup>2</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; Vallejo Bernad, Cristina<sup>2</sup>; Oliver Guillén, José Ramón<sup>2</sup>; Serrablo Requejo, Alejandro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario, Guadalajara; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma hepatocelular (CHC) es la neoplasia hepática más frecuente, se desarrolla en 90% de los casos sobre hígado cirrótico o con hepatopatía crónica, constituyendo por tanto el principal factor de riesgo, sin embargo el 10% de CHC se desarrollan sobre hígado sano, no cirrótico y sin factores desencadenantes. El tamaño medio del CHCHS es mayor que en hígados cirróticos (HC) porque no forman parte del cribado ecográfico realizado para la detección precoz del CHC siendo el diagnóstico más tardío. Presentamos una serie de 19 pacientes con CHC sobre hígado sano (CHCHS).

**Objetivos:** Describir retrospectivamente las características de una serie de pacientes con CHCHS intervenidos en dos Unidades HPB.

**Métodos:** Serie de 19 pacientes (13 varones, 6 mujeres, edad  $65 \pm 14$ ; rango 35-80 años) fueron intervenidos de CHCHS en el periodo enero 2007-enero 2016. Los criterios de inclusión fueron: pacientes operados de CHCHS. Los variables analizadas fueron: edad, sexo, alteración del perfil hepático, AFP, pruebas de imagen, tipo de cirugía, anatomía patología, morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria, seguimiento y recurrencia.

**Resultados:** Los antecedentes médicos fueron: sin antecedentes de interés (4), diabetes mellitus tipo II (5), neoplasia en otras localizaciones (5), exenolismo (2), glucogenosis tipo I (1) y adenoma hepático (1). Nueve pacientes presentaban perfil hepático normal y seis elevación de AST/ALT. Tres pacientes (16%) mostraron elevación de AFP. En once pacientes (61%) la ECO, TC y/o RNM sugerían CHC, en los ocho restantes no eran totalmente concluyentes. En nueve pacientes, se realizó BAG preoperatoria, con histología de CHC en seis. Las técnicas realizadas fueron: 7 hepatectomías derechas, 3 hepatectomías izquierdas, 1 hepatectomía izquierda + segmentectomía VIII y 8 segmentectomías. La estancia media fue de 9,4 días (rango 5-19 días). Morbilidad: En el seguimiento 3 pacientes presentaron recidiva: uno se perdió en el seguimiento, uno se realizó quimioembolización y a otro con recidiva multifocal se trató con sorafenib presentando exitus a los 11 meses. Tuvimos una supervivencia de 89,5% y mortalidad de 10,5%.

**Conclusiones:** Un diagnóstico radiológico preoperatorio correcto del CHCHS es más difícil que cuando el CHC aparece sobre un HC. De ahí, que se biopsien con mayor frecuencia que en el CHC sobre HC. En nuestra serie, ocho pacientes sin pruebas de imagen concluyentes, seis fueron biopsiados (BAG) siendo esta diagnóstica en cuatro casos. En el CHCHS, la AFP es normal hasta en 60%, 16% en nuestra serie. Las decisiones terapéuticas del CHCHS son diferentes a las que se emplean en HC ya que no existe la limitación del volumen remanente post-hepatectomía. La exéresis quirúrgica es el tratamiento de elección con una

morbi-mortalidad baja. Si existe recidiva pueden plantearse nuevas resecciones, quimioembolización o tratamiento con sorafenib.