



## P-273 - METÁSTASIS ANAL DE HEPATOCARCINOMA COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE DISEMINACIÓN A DISTANCIA

Sánchez Rodríguez, Yolanda María; Obispo Entrenas, Ana; Verdugo Carballeda, José Manuel; Arcas Marín, Luz María; Arrebola Luque, Laura; Arias Romano, Alberto Jesús; de Laguno de Luna, Ágata; Gandara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción:** El hepatocarcinoma (HCC) es el tumor primario maligno de hígado más frecuente (90%) causando más de 1.000.000 de muertes por año. Su principal factor de riesgo es la cirrosis, viéndose aumentado en infección por VHC, VHB e ingestión elevada de alcohol. También, se han relacionado agentes carcinógenos como la aflatoxina (producida por *Aspergillus*), nitrosaminas y el thorotrust. Debido a la elevada incidencia del HCC en cirróticos, se recomienda la realización de ecografía abdominal y la determinación de alfafetoproteína de forma semestral permitiendo la detección de tumores de forma precoz. A pesar del screening, solo el 30% se diagnostican en estadios tempranos, pudiendo beneficiarse de un tratamiento curativo. Se realizan diferentes tratamientos para el HCC primario como la resección hepática, el trasplante y la terapia percutánea. El sorafenib, inhibidor multiquinasa, mejora la supervivencia media en estadios avanzados, ECOG 0-2 y Child-Pugh A. Son potencialmente curables los menores de 5 cm o si existen 3 nódulos menores de 3 cm, en pacientes con función hepática conservada. La supervivencia es del 50% a los 5 años, aunque la tasa de recurrencia puede exceder el 70% a los 5 años (excepto en trasplantados). Sin tratamiento, la supervivencia suele ser inferior a un año. La diseminación metastásica más frecuente es la trombosis portal, mientras que es infrecuente la diseminación a distancia (37%) incluyendo pulmón, ganglios linfáticos, hueso, glándulas suprarrenales y tubo digestivo. En este último, la incidencia puede llegar al 6% siendo las localizaciones más frecuentes el estómago y el duodeno. Presentamos un caso de metástasis anal de hepatocarcinoma no descrito previamente en la literatura.

**Caso clínico:** Varón de 56 años exbebedor, con resección ileocecal y afectación perianal compleja por enfermedad de Crohn, hepatopatía crónica por VHC con fracaso a tratamientos con antirretrovirales e insuficiencia hepatocelular leve (estadio A5 de Child-Pugh). Diagnosticado de hepatocarcinoma difuso con trombosis portal asociada, comenzando tratamiento con sorafenib. Tras varias intervenciones quirúrgicas perianales con canalización de fistulas, el paciente continúa con dolor anal intenso y sangrado, por lo que se realiza RMN perineal identificándose una lesión polipoide en canal anal de 3,5 × 2,5 cm y otra en región esfinteriana de 18 mm sin poder descartar lesión neoplásica y adenopatías inguinales. Se realiza biopsia de la lesión confirmándose el diagnóstico de metástasis de hepatocarcinoma. Por intolerancia al sorafenib, se decide colostomía derivativa más RT local paliativa y así controlar la clínica, encontrándose el paciente actualmente con progresión de las lesiones perianales.

**Conclusiones:** El hepatocarcinoma es el tumor primario hepático más frecuente, siendo el principal factor de riesgo la cirrosis hepática independientemente de su etiología. Esta indicado el cribado en cirróticos cada seis meses con ecografía abdominal y alfafetoproteína. Entre las complicaciones están las asociadas a la cirrosis

hepática y las derivadas de la progresión tumoral. Aunque la metástasis a distancia es infrecuente, está aumentando su incidencia debido al incremento de la supervivencia. Presentamos el caso de un paciente con clínica perianal importante no controlada con tratamientos convencionales y que durante su estudio, se diagnostica de metástasis anal del HCC.