



# Cirugía Española

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



## P-272 - METÁSTASIS HEPÁTICAS ÚNICAS DE ORIGEN INFRECUENTE. RESECCIÓN HEPÁTICA DE METÁSTASIS DE CÁNCER DE CÉRVIX

*Iglesias Trigo, Marta; Estévez Fernández, Sergio Manuel; Carracedo Iglesias, Roberto; Pérez Moreiras, María Isabel; Mariño Padín, Ester; Rial Durán, Ágata; Ferreirós Losada, Isabel Cristina; Sánchez Santos, Raquel*

*Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Vigo.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Actualmente, solo el 10% de los tumores hepáticos son primitivos. El resto de los tumores malignos hepáticos son de origen metastásico, siendo la resección quirúrgica el único tratamiento curativo para la mayoría de ellos hasta el momento. Las extirpes tumorales más frecuentes de estas lesiones metastásicas son de origen gastrointestinal; ocupando la primera posición el cáncer colorrectal y siguiéndole los tumores neuroendocrinos. Otras localizaciones más infrecuentes son las metástasis de origen pulmonar, mama, páncreas, etc. Nuestro objetivo es presentar un caso de una lesión metastásica única de un carcinoma escamoso de cérvix, siendo esta una localización muy infrecuente.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 57 años, sin antecedentes de interés, siendo intervenida este año en nuestro centro de una metástasis única de un carcinoma escamoso de cérvix en el segmento VII hepático de  $4,3 \times 4 \times 3,5$  cm. El diagnóstico inicial de la neoplasia de cérvix se realizó en enero del 2021, siendo inicialmente un estadio IIB de la FIGO, tratado mediante quimioterapia y radioterapia radical con respuesta completa. El diagnóstico inicial se realizó mediante una biopsia de cérvix, realizándose como pruebas complementarias RMN, PET-TC y TC toraco abdomino-pélvico para su correcto estadiaje. En diciembre del 2022, tras elevación de marcadores tumorales en el seguimiento en la consulta de Oncología, se realiza una RMN pélvica sin evidencia de recidiva local, por lo que se solicita un PET-TC en el que se objetiva una LOE hepática en el segmento VII compatible con metástasis. Se comenta el caso en el Comité de Tumores y tras la realización de pruebas complementarias que no evidenciaban enfermedad a distancia, así como una RMN hepática, se propone el caso para cirugía. En este caso, se realizó en febrero una seccionectomía posterior derecha hepática. La paciente presentó un posoperatorio sin complicaciones, siendo dada de alta el 4.º día posoperatorio. La anatomía patológica reveló que se trataba, en efecto, de un carcinoma pobremente diferenciado (G3) con rasgos histológicos y patrón inmunohistoquímico compatible con carcinoma de células escamosas, siendo concordante en el contexto clínico, con una metástasis de un carcinoma escamoso de cérvix. Posteriormente, se discutió nuevamente en el comité de tumores ginecológicos, y se decidió tratamiento adyuvante con carboplatino/placitaxel.

**Discusión:** Las metástasis hepáticas únicas del cáncer de cérvix son excepcionales, siendo la pelvis la localización más frecuente de recidiva en este tipo de tumores. En los últimos años, se ha

demostrado que; pese a que en tumores no colorrectales ni neuroendocrinos la diseminación tumoral se produce mayoritariamente por la circulación sistémica y probablemente ya se haya producido la diseminación del mismo, la cirugía de resección hepática ha mejorado la supervivencia a largo plazo de estos pacientes, siendo, además, una técnica muy segura en centros especializados. No obstante, a diferencia de las metástasis colorrectales o de tumores neuroendocrinos, no existe una recomendación general ni guías de práctica clínica al respecto, por lo que debe individualizarse cada caso y excluirse la posibilidad de enfermedad extrahepática.