

TUMOR DE HÚMERO PROXIMAL COMO MANIFESTACIÓN PRIMARIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

A. SANDÍA BRICENO^a, E. NIETO ANDUEZA^a Y P. PETROCINI DE ORTIZ^b

^aUNIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. ^bCÁTEDRA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MÉRIDA. VENEZUELA.

En los países occidentales el cáncer de hígado no es común y son menos las metástasis al húmero proximal. Se presentan dos casos en varones de 37 y 76 años, sin enfermedad hepática previa, que consultaron en emergencias por dolor agudo del hombro. El estudio radiológico evidenció lesión lítica en el húmero proximal y la biopsia reveló una metástasis ósea de cáncer de hígado. Ambos pacientes sobreviven un año con quimioterapia sistémica y radioterapia local.

PALABRAS CLAVE: metástasis óseas, húmero proximal, cáncer de hígado.

Although primary hepatocellular carcinoma is uncommon in the west countries, metastasis of the upper extremity is even rarer. We present two cases with no know of hepatic disease, one a 37 years old man and the other a 76 years old man, both was admitted in the emergency room to our hospital with a chief complaint of severe local pain in the proximal humerus. Radiological finding showed a litic lesion and the histology proved an osseous metastasis from hepatocellular carcinoma. With systemic chemotherapy and local radiation therapy the survival was 1 year in both patients.

KEY WORDS: osseous metastasis, proximal humerus, hepatocellular carcinoma.

El carcinoma hepatocelular tiene como asiento, en más del 90% de los casos, el hígado afectado por hepatitis crónica o por cirrosis debido al abuso de alcohol. La primera manifestación de la enfermedad debería ocurrir a los pocos meses de iniciada la afección y localizada en la región hepática. Sin embargo, para algunos autores en el 50% de los casos la primera manifestación de esta patología es el daño esquelético¹. En este trabajo se presentan dos casos de metástasis solitarias, al húmero proximal, como síntoma inicial de carcinoma hepatocelular.

CASO 1

Se trata de un paciente masculino de 37 años de edad, quien refería dolor de larga evolución del hombro tratado como una bursitis. Consulta a urgencias por incremento de su dolencia y el estudio radiológico muestra lesión osteolítica, que rompe la cortical y se disemina a las partes blandas circundantes (fig. 1). Se le indica rastreo con el tecnecio 99 metil difosfo-



Fig. 1. Estudio radiológico del paciente de 37 años de edad, se evidencia la lesión osteolítica en el húmero proximal con invasión hacia la diáfisis.

nato (TC 99 MDP) el cual pone de manifiesto lesión solitaria hipercaptante a nivel del húmero proximal (fig. 2). La biopsia evidencia neoplasia maligna de estirpe epitelial constituida por células poligonales, con citoplasma bien diferenciado, núcleo pleomórfico, dispuestos en nidos, cordones y trabéculas que infiltran el tejido conjuntivo y óseo circundante. Se observa una espícula ósea en el margen derecho (fig. 3).

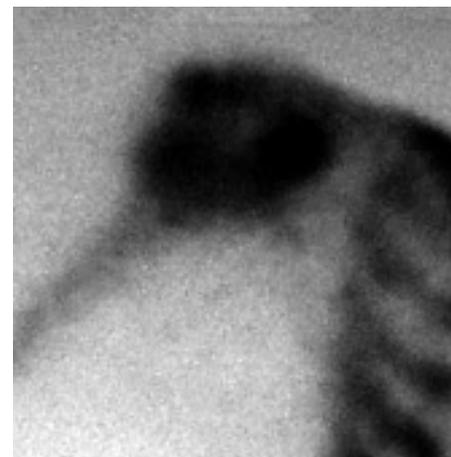


Fig. 2. Imagen del rastreo con Tc 99 MDP del paciente anterior, es muy evidente la hipercaptación.

CASO 2

Paciente masculino de 76 años de edad que consulta en urgencias por sufrir un dolor en el hombro tras un traumatismo directo. Se realiza un primer estudio radiológico el cual refleja «fractura del tercio proximal del húmero probablemente patológica». Es hospitalizado durante 24 horas y luego dado de alta con un cabestrillo (fig. 4). Un mes después consulta de nuevo y la radiografía de control revela una lesión similar al caso anterior, es decir, osteolítica con ruptura de la cortical e invasión a las partes blandas (fig. 5). El

Correspondencia: E. Nieto.
Urb. San José. Calle 4. Qta. Tibisay.
Mérida. Venezuela
Correo electrónico: ejnieto@ula.ve

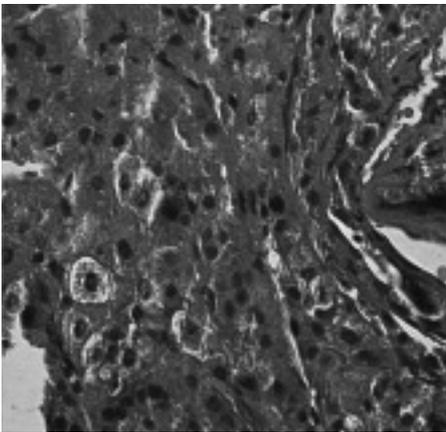


Fig. 3. Biopsia tomada de la lesión del húmero proximal, se evidencia neoplasia maligna de estirpe epitelial, células poligonales con citoplasma bien diferenciado. Coloración hematoxilina eosina $\times 400$.

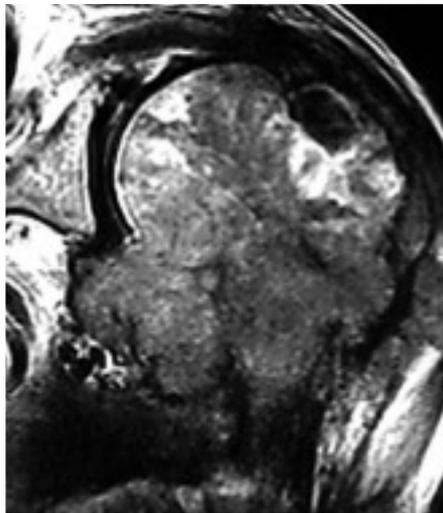


Fig. 6. La resonancia magnética nuclear del paciente de 76 años evidencia lesión destructiva e invasiva a nivel del húmero proximal.



Fig. 4. Fractura del tercio proximal del húmero probablemente patológica.



Fig. 5. El estudio radiológico del paciente de 76 años de edad evidencia como un mes después de la situación reflejada en la figura 4 casi desaparece el húmero proximal.

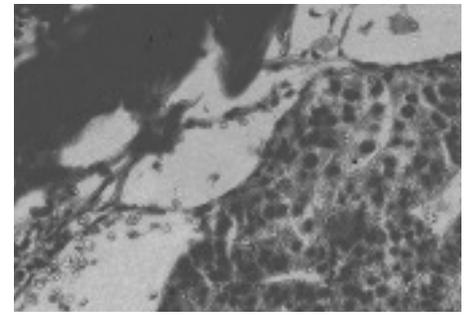


Fig. 7. Biopsia del paciente de 76 años, la cual es reportada como hepatocarcinoma metastásico bien diferenciado. Coloración hematoxilina eosina $\times 400$.

estudio con resonancia magnética nuclear (RMN) evidencia de la misma manera lesión tumoral, destructiva e invasiva a nivel del húmero proximal (fig. 6). La biopsia muestra la existencia de un hepatocarcinoma metastático bien diferenciado, constituido por células de citoplasma acidófilo y núcleos redondos u ovoides con escaso pleomorfismo. Se identifica producción de pigmento biliar y trombos biliares, con espícula ósea en borde superior izquierdo (fig. 7).

DISCUSIÓN

El carcinoma hepatocelular es una afección poco frecuente en los países occidentales y aún más las lesiones metastásicas óseas como manifestación inicial de la enfermedad². En las autopsias realizadas en pacientes con este tipo de patología se han encontrado trombos de células tumorales en el sistema porto-cava y esto explicaría las metástasis a partes blandas o huesos³. En este tipo particular de tumor las metástasis a nivel del tejido óseo se presentan entre el 2% y 20% de los casos y de ellos, el 65% afectan a múltiples huesos; entre el 28% y 35% de los casos se presentan en varones entre la cuarta y quinta década de la vida. Los sitios preferidos del esqueleto pueden ser la pelvis, costillas, vértebras y cráneo³⁻⁵. En la actualidad y ante posibles dudas existen una serie de pruebas inmunohistoquímicas, que ayudan a

determinar el sitio de origen de los adenocarcinomas metastásicos, como el antígeno carcino embriónico, la alfa feto proteína, vimentinas y las anticitoqueratinas⁶. El rastreo con el isótopo radiactivo Tc 99 m PMT (Sn-N-pyridoxy-5-methyl thryptophan) y el Tc-99 m GSA (albúmina sérica galactosil) son las que mejor resultado han dado para evaluar metástasis y reserva hepática, porque es posible que receptores de asialo-glico-proteínas estén presentes en las diseminaciones tumorales⁷. Los dos casos presentados en este trabajo tienen una supervivencia de un año con tratamiento de radioterapia y quimioterapia específica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maillfert JF, Tebib J, Aho S Michels C. Bone metastasis of hepatocellular carcinoma. Rev Rheum 1993;60(12):907-12.
2. Robinson DI, Daviah KA, Lawton RL. Hepatocellular carcinoma presenting as bone pain. J Surg Oncol 1986;31(2):100-3.
3. Fukutomi M, Yokota M, Chuman H, Harada H, Zaitzu Y, Funakoshi A, et al. Increased incidence of bone metastases in hepatocellular carcinoma. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001;13(9): 1083-8.
4. Katyal S, Oliver JH 3 rd, Peterson MS, Ferris JV, Carr BS, Baron RL. Extra hepatic metastases of hepatocellular carcinoma. Radiology 2000; 216(3):698-703.
5. Kaitzu T, Karasawa K, Tanaca Y, Matuda T. Radiotherapy for osseous metastases from hepatocellular carcinoma. Am J Gastroenterol. 1998; 93(11):2167-71.
6. UyBarreta V, Mikesh C, Simmons B, Beech DJ. Atypical presentation of hepatocellular carcinoma. South Med J 2000;93(5):516-9.
7. Sueyoshi K, Narabayashi I, Aratoni T, Doi K. Utility of Tc-99m-GSA whole body scintigraphy in detecting bone metastases from hepatocellular carcinoma. Clin Nuc Med 2001;26(3):221-4.