

Hepatocolangiocarcinoma. A propósito de un caso

Complejo hospitalario de A Coruña

Perez Grobas, Jorge (1); Alvite Canosa, Marlen (1); Seoane Vigo, Marta (1); Berdeal Diaz, Maria (1); Carral Freire, Maria (1); Bouzon Alejandro, Alberto (1); Gomez Dovigo, Alba (1); Alonso Fernandez, Leticia (1); Alvite Canosa, Marlen (1); Seoane Vigo, Marta (1); Berdeal Diaz, Maria (1); Carral Freire, Maria (1); Bouzon Alejandro, Alberto (1); G, Alba (1)

Introducción

El cáncer primario hepático se clasifica según su estirpe celular en epiteliales, mesenquimales o mixtos. El hepatocolangiocarcinoma (HCCC) representa entre el 0.6 y el 14% de los tumores de estirpe epitelial, una variante, que presenta características del carcinoma hepatocelular (CHC) y colangiocarcinoma.(CC).La incidencia real de esta variedad tumoral es desconocida. El HCCC, apenas tiene relación cirrosis hepática de origen enólico y/o viral. La presentación clínica es indistinguible de otros tumores hepáticos. El tratamiento curativo actual es quirúrgico.

Materiales y métodos

Presentamos 1 caso de hepatocolangiocarcinoma.

Varón de 52 años sin AMC. Antecedentes personales de esteatosis hepática. Presenta síndrome general de 2 meses de evolución y molestias abdominales en hipocondrio derecho. Ante este cuadro clínico se realiza una ecografía abdominal que muestra un tumor hepático en segmento IV de origen desconocido. Se realiza TC abdominal que muestra una tumoración de aproximadamente 10 cm. de características atípicas compatible con un tumor fibrolamelar sin descartar CC periférico exofítico o HCCC. No existe adenopatías ni metastásis a distancia.

Resultados

Se realiza tratamiento quirúrgico. Intraoperatoriamente se objetiva una lesión tumoral que ocupa los segmentos, V-IV y pequeños nódulos en II, VI y VII. La ecografía intraoperatoria evidencia infiltración del pedículo hepático izquierdo.

Se realiza hepatectomía izquierda con preservación del lóbulo caudado con electrobisturí y Ligasure®. Las lesiones en II y VII se tratan con radiofrecuencia intraoperatoria. El estudio anatomopatológico (AP) evidencia un HCCC.

El posoperatorio transcurre sin incidencias. Siendo el alta hospitalaria el 14 día del ingreso. En el primer mes tras la cirugía se inicia tratamiento con gemcitabina y oxiplatino con el que continúa en el momento actual.

Conclusión

El estudio AP es la clave para el diagnóstico de este tumor.

El tratamiento curativo actual es la resección hepática. Este tipo de tumores permiten una actitud quirúrgica más agresiva, principalmente por darse en hígados sanos. La quimioembolización y la quimioterapia son opciones terapéuticas en los tumores irresecables. La supervivencia es peor que en casos de CHC o CC.

Hoy sabemos poco acerca de este tumor hepático. Su baja incidencia y la falta de estudios multicéntricos no permiten una descripción rigurosa de la clínica y la eficacia del tratamiento que se realiza.