

HEPATOCARCINOMA FIBROLAMELAR

Descripción de un caso; en mujer joven

María Luisa Estevané Nájera, Jazmín Carolina Flores Monroy, Dr Santiago Gómez Félix
Universidad Autónoma de Durango Campus Mazatlán Sinaloa, dr.santiagooncologo@gmail.com, jcaritofloresm@gmail.com.

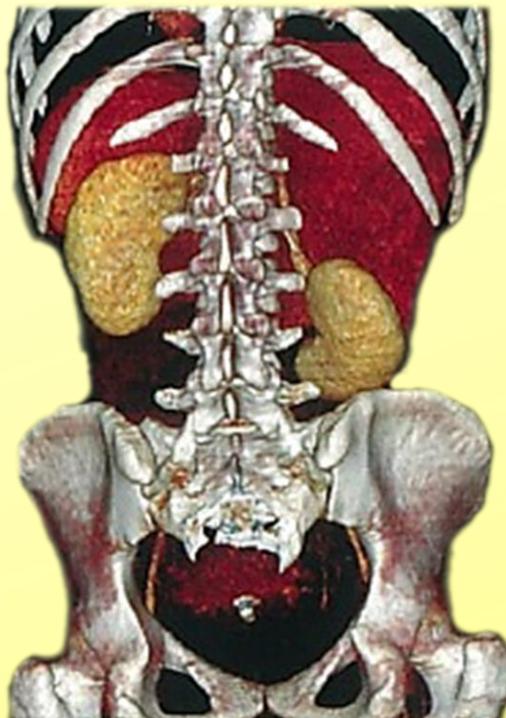


Fig. 1 Reconstrucción tomográfica hepática. (marzo de 2019)

ANTECEDENTES:

El hepatocarcinoma fibrolamellar es una variante del hepatocarcinoma que representa menos del 1% de todas las neoplasias primarias de hígado. Se presenta como una masa tumoral única en un hígado no cirrótico, no asociado a hepatitis viral y rodeado de una cápsula fibrosa.

OBJETIVO:

Describir las características clínicas e histopatológicas de un caso de carcinoma hepatocelular fibroso de tipo lamelar y su coincidencia con la literatura.

CASO CLÍNICO:

Femenina de 24 años, originaria de Mazatlán, Sinaloa. Debutó con síndrome doloroso en hipocondrio derecho, síntomas gastrointestinales inespecíficos, náuseas, plenitud postpandrial, disnea de pequeños esfuerzos. Se practicó ultrasonido y reconstrucción tomográfica 3D hepática que reveló lesión de apariencia sólida. Biopsia hepática con reporte de Hepatocarcinoma fibrolamellar.

En el tercer nivel (INcan) posterior a intervención laparoscópica se corrobora diagnóstico de carcinoma hepatocelular.

Actualmente en tratamiento con inhibidores de la tirosina quinasa (Sorafenib), antieméticos centrales (Ondansetron), manejo del dolor con opiáceos (Tradol) y procinéticos (Metoclopramida).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Coincidente con la literatura, nuestro caso debutó en jóvenes con una media de edad de 25 años; ensayos clínicos actuales perfilan un gen de fusión (*DNAJB1-PRKACA*) en el genoma de estos pacientes. Para el **diagnóstico**, suelen utilizarse estudios de imagen como ultrasonido, tomografía y ocasionalmente resonancia magnética; sin embargo, en los casos en los cuales no es claro un diagnóstico, la biopsia con aguja fina ha mostrado ser de utilidad, reportando *grandes hepatocitos poligonales con citoplasma eosinófilico granular rodeado de bandas fibrosas gruesas, dispuestas en una distribución laminar*.

El **tratamiento** en estos pacientes es con quimioterapia sistémica y, recientemente las nuevas terapias biológicas dirigidas con inhibidores de la tirosina quinasa han sido promisorias al desacelerar la división celular y el crecimiento tumoral limitando la progresión del hepatocarcinoma.⁽¹⁾ En etapas iniciales y con estado funcional viable la resección quirúrgica provee una sobrevida de 50-82% a los 5 años.⁽²⁾ En pacientes con estadios avanzados los ensayos clínicos continúan siendo opción. Los factores **pronóstico** asociados con menor sobrevida incluyen, sexo femenino, estadio clínico avanzado, compromiso tumoral ganglionar, permeación linfovascular y la enfermedad irresecable.⁽³⁾

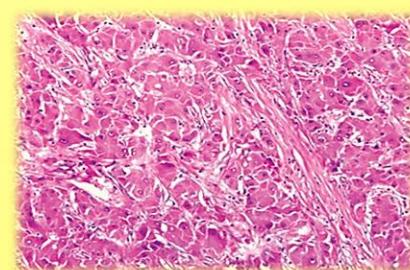


Fig.2 Hallazgos histopatológicos del hepatocarcinoma fibrolamellar.

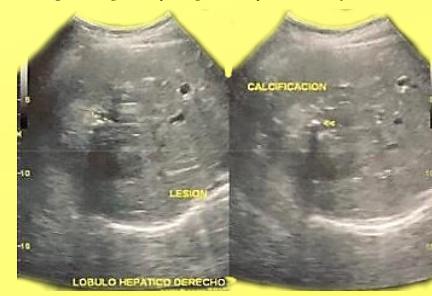


Fig.3 Ultrasonido hepático. Lesión de apariencia sólida (marzo de 2019).



REFERENCIAS:

- (1) El Hanafy, E. (2018). Características clinicopatológicas y resultados quirúrgicos de pacientes con carcinoma hepatocelular fibrolamellar. ¿difiere del carcinoma hepatocelular común? HPB, 20, S386. doi: 10.1016/j.hpb.2018.06.2678.
- (2) Ang CS, Kelley RK, Choti MA, Cosgrove DP, Chou JF, Klimstra D, et al. Clinicopathologic characteristics and survival outcomes of patients with fi brolamellar carcinoma: data from the fi brolamellar carcinoma consortium. Gastrointestinal cancer research: GCR 2013; 6(1): 3-9.
- (3) Maniaci V, Davidson BR, Rolles K, Dhillon AP, Hackshaw A, Begent RH, et al. Fibrolamellar hepatocellular carcinoma: prolonged survival with multimodality therapy. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology 2009; 35(6): 617-21.