

MANEJO DE LAS RECAÍDAS OLIGOMETASTÁSICAS EN EL HEPATOCARCIOMA



Collado, David; Sánchez, Blanca; López, Antía; Quirós, Thelmo A.; Soto, Asunción.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

El hepatocarcinoma es una neoplasia de baja prevalencia cuyos síntomas son escasos por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas. Debido a esto, la supervivencia media de los pacientes se encuentra entre los 6 y 20 meses. El pilar fundamental del manejo son los tratamientos locales teniendo menos opciones terapéuticas en enfermedad avanzada. En nuestro caso clínico presentamos a una paciente mujer de mediana edad que padece un hepatocarcinoma de 19 años de evolución (9 años metastásico) con múltiples recaídas tratadas con una combinación de tratamiento local y tratamiento sistémico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente diagnosticada en 2001, con 43 años, de hepatocarcinoma bien diferenciado sobre hígado sano con una lesión ocupante de espacio (LOE) de 7.5x5.5 cm en segmento (s.) V-VI. Se realizó cirugía y adyuvancia con adriamicina 50mg/m² durante 6 ciclos. Con intervalo libre de recaída (ILR) de 4 años LOE en segmento s.IV tratada con cirugía. En los tres años siguientes presentó dos nuevas recaídas hepáticas tratadas con cirugía. En 2011 (ILR= 1 año) presentó una recaída hepática y suprarrenal derechas tratadas con cirugía. Con ILR 14 meses nueva recaída hepática tratada con cirugía. 15 meses después nueva recaída hepática, retroperitoneal y suprarrenal izquierda que se resecan. Padece Síndrome de Addison posterior precisando tratamiento corticoesteroideo sustitutivo.

En febrero de 2014 (supervivencia de 13 años) progresión pulmonar iniciando Sorafenib 400 mg c/12h. ILR 16 meses progresión pulmonar recibiendo radiofrecuencia manteniendo Sorafenib. 20 meses después progresión hepática y derrame pleural recibiendo radiofrecuencia sobre el hígado y continuando Sorafenib. 13 meses progresión hepática y se propone Regorafenib que no se aprueba realizando resección hepática.

En Junio/2019 (18 años de enfermedad y 9 años metastásica) ingresa por disnea de moderados esfuerzos sin otra sintomatología.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Tensión arterial: 94/48 Frecuencia cardiaca: 105 lpm Temperatura: 36.8°C Saturación O₂: 92%. Exploración neurológica, cardiaca, respiratoria y abdominal sin hallazgos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Ecocardiografía(Fig.1): Derrame pericárdico severo de distribución global y con repercusión hemodinámica.

TC tórax-abdomen-pelvis(Fig.2,3,4): Moderado derrame pleural y pericárdico. Múltiples metástasis hepáticas y ascitis multicompartimental de nueva aparición.

Analítica: GOT: 39, GPT: 73, GGT: 1043, FA: 778, LDH: 202. Resto de analítica anodina.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Derrame pericárdico masivo a estudio (retención hídrica, origen metastásico, hipoalbuminemia, farmacológica).

DIAGNÓSTICO FINAL: Derrame pericárdico de origen multifactorial.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN: Se realiza ventana pericárdica de 3 cm aspirando 300 cc de líquido claro y se deja drenaje retirándose a las 48 horas. Líquido sin enfermedad tumoral. Se reevalúa la enfermedad presentando progresión hepática y peritoneal no resecable y quedando pendiente de tratamiento sistémico.

DISCUSIÓN:

El hepatocarcinoma es un tumor que afecta a 10 varones y 3,3 mujeres por cada 100.000 habitantes. Presenta una supervivencia media entre los 6 y 20 meses. El pilar del tratamiento reside en el tratamiento local que varía en función de las diferentes escalas pronósticas (TNM, BCLC, Child Pug, etc). El tratamiento local de elección es la cirugía pero también nos encontramos con trasplante hepático, ablación y radioterapia. No hay evidencia de tratamiento adyuvante. En enfermedad avanzada nos encontramos con el tratamiento de Sorafenib como tratamiento de primera línea pudiéndose usar el Levatinib al no demostrarse inferioridad en ensayos clínicos. Como segunda línea tenemos el Regorafenib y el Cabozantinib aunque aún no disponible en muchos centros por falta de aprobación.

En nuestro caso clínico presentamos a una paciente con enfermedad metastásica de 9 años de evolución, cuando la supervivencia media se limita en meses, con múltiples tratamientos locales como pilar de tratamiento. Recibió Sorafenib como único tratamiento sistémico (no Regorafenib o Cabozantinib). Gracias al seguimiento estrecho y tratamiento local agresivo nos encontramos con una paciente metastásica de larga evolución con buena situación basal.



Fig.1: Derrame pericárdico masivo (20cm) de distribución global.

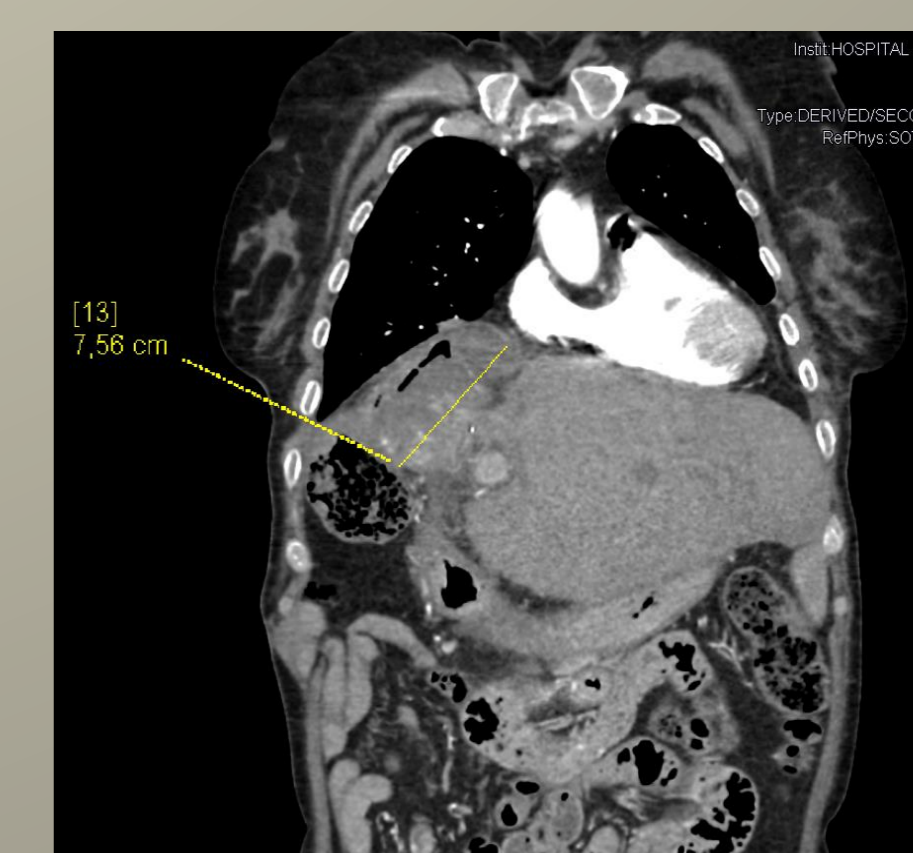


Fig.2,3,4: Progresión hepática y peritoneal de nueva aparición.