

¿Qué es el carcinoma hepatocelular?

El carcinoma hepatocelular (CHC) es el cuarto cáncer más frecuente a nivel mundial, y la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo. También es conocido como hepatoma, carcinoma primario de células hepáticas, cáncer primario de hígado. El CHC es el cáncer que se origina en el hepatocito, el principal tipo de célula hepática.

¿Qué causa el CHC?

Los factores de riesgo más comunes para el CHC son la hepatitis B y C, el consumo excesivo de alcohol y la enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) que acarrea la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), y la exposición a las aflatoxinas. Algunos trastornos metabólicos hereditarios también son factores de riesgo.

La cirrosis es la cicatrización y el funcionamiento deficiente del hígado. Se debe principalmente a la exposición a largo plazo a la hepatitis o al alcohol.

¿Cuáles son los síntomas del CHC?

Los síntomas incluyen el dolor o la sensibilidad abdominal (especialmente en la región superior derecha del abdomen), un abdomen agrandado, dolor en el hombro izquierdo, distensión abdominal, disminución del apetito, náuseas, pérdida de peso sin explicación y fiebre sin explicación. La ictericia e inflamación del abdomen/piernas pueden presentarse en casos de cáncer de hígado más avanzados. Muchos pacientes con CHC no presentan síntomas hasta las etapas avanzadas de la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica el CHC?

- La **exploración física** puede mostrar un hígado agrandado y sensible.
- Las **pruebas de diagnóstico por imágenes** como la ecografía abdominal, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) pueden revelar una masa en el hígado.
- Los **análisis de sangre de la función o enzimas hepáticas** pueden mostrar variaciones anormales o **marcadores tumorales** como la alfafetoproteína (AFP) pueden tener valores elevados.
- Una **biopsia hepática** puede revelar el cáncer después que se retira una muestra de tejido quirúrgicamente y se evalúa por un patólogo bajo un microscopio.



www.bluefaery.org

Blue Faery: The Adrienne Wilson Liver Cancer Association

es una organización sin fines de lucro cuya misión es prevenir, tratar y curar el cáncer primario de hígado, específicamente, el carcinoma hepatocelular (CHC) mediante la investigación, educación y promoción.

Fuentes: la Asociación Estadounidense para el Estudio de Enfermedades Hepáticas, el Comité Conjunto Estadounidense sobre el Cáncer, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Fundación para la Hepatitis B, la Clínica Mayo, el Instituto Nacional del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud.

Este folleto no sustituye la atención médica profesional.



Este folleto es patrocinado parcialmente por una subvención de BioCentric, Inc.

Blue Faery ©2019 Todos los derechos reservados.

LO QUE DEBE SABER SOBRE EL CÁNCER DE HÍGADO

(Carcinoma hepatocelular)



Blue Faery
The Adrienne Wilson Liver Cancer Association

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el CHC?

El tratamiento del CHC a menudo requiere de la experiencia de varios profesionales médicos. Su atención puede estar basada en un equipo multidisciplinario que incluye un oncólogo, un gastroenterólogo, un hepatólogo, un radiólogo intervencionista, un oncólogo quirúrgico y un cirujano de trasplantes.

Potencialmente curativo: cirugía y ablación por radiofrecuencia

- **Trasplante de hígado:** en esta cirugía, un donante proporciona un hígado nuevo o parte de un hígado para reemplazar el hígado enfermo de otra persona.
- **Resección:** esta cirugía implica extirpar el tejido dañado o porciones enteras del hígado. Muchos pacientes no son candidatos para la resección hepática. Al igual que en el caso de los trasplantes de hígado, es posible que se administren otros tratamientos antes de la resección para reducir el tamaño de los tumores.
- **Ablación por radiofrecuencia (AFA):** Este tratamiento utiliza la guía por imágenes para colocar un electrodo aguja a través de la piel y dentro del tumor en el hígado. Las corrientes eléctricas de alta frecuencia pasan a través de un electrodo aguja, creando calor en una pequeña región que destruye las células del cáncer de hígado.

La **ablación** destruye células cancerígenas con técnicas locales, variables y mínimamente invasivas. Los tratamientos por ablación a menudo se utilizan cuando la cirugía no es una opción viable y son los tratamientos más beneficiosos para aquellos pacientes con tumores pequeños.

La **embolización** daña las células cancerosas al administrar agentes tóxicos a través de la arteria hepática al área cancerosa.

El objetivo es bloquear el suministro de sangre del tumor y, por lo tanto, detener su crecimiento.*

- **Quimioembolización transarterial (TACE) o embolización transarterial sin quimioterapia (TAE):** Este tratamiento administra quimioterapia al tumor en el hígado a través de la arteria hepática. Este procedimiento suele ser beneficioso para aquellos pacientes que solo presentan tumores en el hígado. La TACE puede ser utilizada para reducir el tamaño de los tumores y habilitar las opciones quirúrgicas.
- **Terapia de radiación interna selectiva (SIRT):** Este tratamiento consiste en inyectar diminutas esferas de resina llenas de elementos radioactivos a través de la arteria hepática, administrando la radiación directamente en los tumores en el hígado. La SIRT también es conocida como SIR-Spheres®, TheraSphere®, Yttrium 90, Y90 y braquiritoterapia.

La **terapia sistémica** controla las células cancerígenas e impide la producción de nuevas células cancerígenas. Las terapias sistémicas pueden ser administradas por vía oral (ej.: pastillas) o intravenosa. Los pacientes sujetos a estas terapias pueden presentar efectos secundarios.*

- La **quimioterapia** es la forma clásica de terapia sistémica utilizada para tratar el cáncer. Las personas ocasionalmente usan palabras como quimioterapia y terapia sistémica indistintamente, lo cual es incorrecto. El papel de la quimioterapia en el tratamiento del CHC es muy limitado. La quimioterapia no es una forma de terapia sistémica aprobada para el CHC excepto en muy pocos países.

*Indica que es un tratamiento paliativo, diseñado para brindar alivio al paciente pero no es una cura.

- La **terapia dirigida** es un tipo de terapia sistémica que se dirige o se une a una colección de o cambio genético puntual que pueden imponerse en el cáncer. Existen varias terapias dirigidas aprobadas para el tratamiento del CHC.

La **inmunoterapia** funciona al activar sus células inmunes contra el cáncer presente en su cuerpo. La FDA ha aprobado algunas inmunoterapias para el CHC.

¿Qué son los ensayos clínicos?

Los ensayos clínicos son estudios que utilizan tratamientos o métodos experimentales. Los pacientes pueden ofrecerse voluntariamente como participantes de un ensayo clínico. La decisión de inscribirse en un ensayo clínico debe basarse en información puntual y su elegibilidad depende de diversos factores. Para obtener más información sobre ensayos clínicos para el CHC en su área, visite www.clinicaltrials.gov.

- Converse con su médico sobre las ventajas, desventajas y efectos secundarios de las opciones de tratamiento.
- Pregunte a su médico sobre la posibilidad de usar terapias experimentales y los criterios de elegibilidad para participar en ensayos clínicos.
- Si su seguro médico lo permite, considere buscar una segunda opinión.
- Visite www.bluefaery.org para obtener información valiosa sobre el CHC y recursos para el paciente.
- Comuníquese con Blue Faery enviando un correo electrónico a info@bluefaery.org o por teléfono al **+1-818-636-5624**.

Estadificación del cáncer de hígado

La estadificación del cáncer se basa en la extensión y propagación del cáncer. En el caso del CHC, la estadificación es la siguiente:

Etapas 0: Los cánceres en etapa 0 aún se encuentran en su lugar de origen y no se han propagado a tejidos cercanos. Los cánceres en esta etapa a menudo son curables, generalmente mediante la extirpación quirúrgica del tumor completo.

Etapas I (etapa temprana): Un solo tumor de cualquier tamaño que no ha crecido hacia los vasos sanguíneos.

Etapas II: Un solo tumor de cualquier tamaño que ha crecido hacia los vasos sanguíneos, o varios tumores de menos de 5 cm de diámetro.

Etapas IIIA: Existencia de varios tumores, donde al menos uno tiene un diámetro mayor a los 5 cm.

Etapas IIIB: Al menos un tumor de cualquier tamaño ha crecido hacia una rama principal de una vena grande del hígado (ej.: vena hepática o la vena porta).

Etapas IVA:* Un solo tumor o muchos tumores de cualquier tamaño que se ha(n) propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, pero no a sitios distantes.

Etapas IVB:* El cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo (ej.: huesos, pulmones). Los tumores pueden ser de cualquier tamaño y

*La etapa IV también es conocida como cáncer metastásico o avanzado.

pueden o no haberse propagado a los ganglios linfáticos.

El CHC es complejo ya que se presentan dos enfermedades en una: el cáncer como tal y la condición hepática conocida como cirrosis. La cirrosis se evalúa usando la escala de clasificación de Child-Pugh. La escala de clasificación Child-Pugh depende de cinco parámetros: la bilirrubina total, la albúmina sérica, el tiempo de protombina, la ascitis y la encefalopatía hepática. Usted recibirá una clasificación de Child-Pugh A, B o C, dependiendo de la gravedad de cada parámetro.

Varios sistemas de clasificación incorporan el funcionamiento del hígado. Usted puede encontrar otros sistemas de clasificación como el BCLC, CLIP, CUPI, etc.