



P-270 - HEPATOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS SOBRE HÍGADO NO CIRRÓTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Yagüe Adán, P. Abadía Barnó, M. Garnica, P. Luengo Pierrard, J. Pato Fernández, M. Coll, J. Nuño y E. Lobo

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El hepatocarcinoma de células claras es una entidad rara, que representa menos del 10% de los casos de hepatocarcinoma, con mayor prevalencia en el sexo femenino y que normalmente está asociado a hepatitis C y cirrosis. A continuación se presenta el caso de una paciente diagnosticada de este tipo de tumor sin antecedentes de cirrosis o infección por virus hepatotropeo.

Caso clínico: Mujer de 58 años, con antecedente personal de hipercolesterolemia y lupus, a la que se le diagnostica en ECO de control de LOE hepática de 7,4 cm. Analíticamente presenta, como únicas alteraciones, GOT 53 UI/ml y alfafetoproteína 23 ng/ml. La serología frente a virus hepatotropos fue negativa. Se realiza TAC confirmándose una LOE de aspecto sólido en los segmentos VII y VIII hepáticos, siendo objeto de una biopsia percutánea con un resultado anatomopatológico de carcinoma sólido trabecular, bien diferenciado de células claras ricas en glucógeno y patrón inmunohistoquímico positivo para pan-citoqueratinas. El estudio de extensión resultó negativo. Se efectúa laparotomía subcostal y ecografía intraoperatoria que confirma la presencia de una LOE de 8 cm, sin otros hallazgos relevantes. Se realiza hepatectomía derecha anterógrada, sin isquemia, preservando una porción del segmento V, y colecistectomía. El resultado anatomopatológico definitivo concluyó: hepatocarcinoma de células claras bien diferenciado sobre hígado no cirrótico, hepatitis crónica reactiva y colecistitis crónica. La paciente curso alta hospitalaria al 5º día postoperatorio, sin incidencias.

Discusión: El carcinoma hepatocelular de células claras es una variante rara de hepatocarcinoma, con una prevalencia que oscila entre el 7,5-12,5% de los tumores hepáticos primitivos diagnosticados. Se relaciona con el tabaco, diabetes, cirrosis, VHC, VHB, aflatoxinas, déficit de alfa-1-antitripsina y alcohol. Se caracteriza por la presencia de células con abundante glucógeno y microesteatosis. Puede no mostrar ninguna clínica o, incluso, debutar con síntomas paraneoplásicos. El diagnóstico se realiza mediante ECO o TAC. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. Por su similitud con el hepatocarcinoma ordinario, es de gran ayuda la aplicación de técnicas inmunohistoquímicas para una correcta tipificación. El pronóstico de esta rara variante de tumor, comparativamente con el hepatocarcinoma ordinario, es controvertido y difiere entre las distintas publicaciones al respecto, que aglutinan un número reducido de casos.