



P-007 - HEPATECTOMÍA DERECHA POR HEPATOCARCINOMA GIGANTE EN HEPATITIS CRÓNICA POR VHC TRAS RESPUESTA VIRAL SOSTENIDA

C.O. García Rivera, C. Cepeda Franco, C. Bernal Bellido, G. Suárez Artacho, J.M. Álamo Martínez, L.M. Marín Gómez, J. Serrano Díez-Canedo y M.Á. Gómez Bravo

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La hepatitis crónica por virus C (VHC) es un problema de salud mundial. En España, la prevalencia de la hepatitis C es de aproximadamente un 1,6-2,6% siendo la causa más frecuente de cirrosis hepática, hepatocarcinoma (HCC) y trasplante hepático (TH). El objetivo del tratamiento antiviral es alcanzar la respuesta viral sostenida (RVS), definida como la negatividad del RNA-VHC seis meses tras la finalización del mismo. La incidencia de HCC en pacientes con RVS es del 1,05% frente al 3,3% en aquellos sin RVS. Los factores de riesgo para el desarrollo de HCC en pacientes con RVS son el grado de fibrosis avanzada antes del tratamiento, edad, esteatosis hepática, género masculino, diabetes y consumo de alcohol.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente varón de 47 años con VHC tratada en el 2006 con doble terapia (interferon pegilado y ribavirina) alcanzado RVS en el 2008, derivado a nuestras consultas desde Digestivo con el diagnóstico de HCC. El paciente acude a la consulta por dolor en hipocondrio derecho y pérdida de peso. A la exploración presenta buen estado general, estigmas de hepatopatía y hepatomegalia izquierda de 3 traveses de dedo. En la analítica destaca una hipertransaminasemia leve y un CEA de 45.232. Las pruebas de imagen sugieren la presencia de un HCC de 14 cm sin hallazgos morfológicos de cirrosis y sin signos de enfermedad extrahepática. Se decide el ingreso del paciente para tratamiento quirúrgico programado previa embolización de la rama portal correspondiente a los segmentos inferiores del lóbulo hepático derecho con infusión de células madre procedentes del mismo paciente en rama portal izquierda. Tras comprobarse mediante TAC con volumetría que el volumen del parénquima izquierdo remanente es de aproximadamente 30% del total (793 cc correspondientes a segmentos I-IV) se decide llevar a cabo la intervención.

Resultados: En la intervención se halla una gran tumoración en lóbulo hepático derecho (posteriormente la anatomía patológica confirma el diagnóstico de HCC de 23 cm de diámetro y bordes de resección libres) realizándose hepatectomía derecha tras descartar, mediante biopsia intraoperatoria, la presencia de fibrosis grado 3-4. El postoperatorio del paciente cursa sin incidencias destacables y al mes de la cirugía persiste asintomático.

Conclusiones: Aunque las guías europeas actuales señalen que aquellos pacientes con RVS con transaminasas normalizadas tras las 48 semanas de tratamiento pueden ser dados de alta (grado de

recomendación C2); nuestro caso y la literatura revisada, ponen de manifiesto que el riesgo de desarrollo de HCC -aunque bajo- no desaparece en estos pacientes, por lo que el número de años de seguimiento necesarios para asegurar la curación, están aún por estudiar. La infusión con células madres en el futuro remanente hepático es una opción reconocida para evitar la insuficiencia hepática en grandes resecciones aunque aún se precisan más estudios para establecerla como un procedimiento de rutina.