



Carcinoma hepatocelular: presentación atípica

Sr. Director:

El carcinoma hepatocelular (CHC) pedunculado y el hemotórax por rotura de CHC son formas de presentación atípicas de hepatocarcinoma^{1,2}. El diagnóstico de estos CHC se efectuó siguiendo los criterios Barcelona 2000³.

Caso 1. Paciente de sexo masculino de 76 años que consultó por disnea y dolor costal derecho. En una radiografía se detectó derrame en hemitórax homolateral y el drenaje confirmó hemotórax. Una tomografía computarizada mostró en los cortes inferiores una formación nodular en hígado. La resonancia magnética confirmó nódulo



Fig. 1. Paciente de sexo masculino, de 76 años, con cirrosis alcohólica. Tumor de 3 cm, segmento 7, efracción capsular.

de 3 cm en segmento 7 con efracción capsular (fig. 1). El paciente no aceptó tratamiento y falleció a los 2 meses, con insuficiencia hepática.

Caso 2. Mujer de 60 años con dolor y tumor abdominal, cuya tomografía computarizada abdominal mostraba una masa que nacía en el segmento 5 del hígado cirrótico y alcanzaba la cresta ilíaca (fig. 2). Se realizó quimioembolización y resección quirúrgica, pero falleció en el postoperatorio inmediato.

El hemotórax se ha relacionado con la hemorragia de metástasis esternal o pulmonar en el CHC². En un solo caso de la bibliografía hay una descripción semejante a nuestro paciente. Masumoto⁴ reporta un hemotórax por crecimiento intratorácico del CHC.

El CHC pedunculado lo describió Roux¹ en 1897 como protrusión tumoral de un sector hepático, con o sin pedículo, sin afectar al resto del parénquima. En su patogenia se mencionan: tejido ectópico, lóbulo accesorio a comunicación arterial entre una MTS adrenal y el hígado¹.

Una recopilación de 1999 encontró en la bibliografía a 173 pacientes⁵. En una serie personal de 18 pacientes de Chun-Nan⁶, se propone la resección, con sobrevida a 5 años del 45,6%.

La presentación de CHC y hemotórax es rarísima, y las conductas aceptadas para su tratamiento son la embolización y/o la resección.

El CHC pedunculado es poco frecuente y la resección quirúrgica es la mejor alternativa terapéutica, siempre que sea posible.

Fernando Buabse^a, Iris Aybar^b, José Usandivaras^a y Jorge Estrada Orozco^a

^aServicio de Cirugía General. Hospital Padilla. San Miguel de Tucumán. Argentina.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Padilla. San Miguel de Tucumán. Argentina.

Bibliografía

1. Anthony PP. Pedunculated hepatocellular carcinoma. Is it tan entity? *Histopathology*. 1987;11:403-14.
2. Lin HH. Hepatocellular carcinoma presenting as acute spontaneous haemothorax. *J Gastroenterol Hepatol*. 1990;5:362-4.

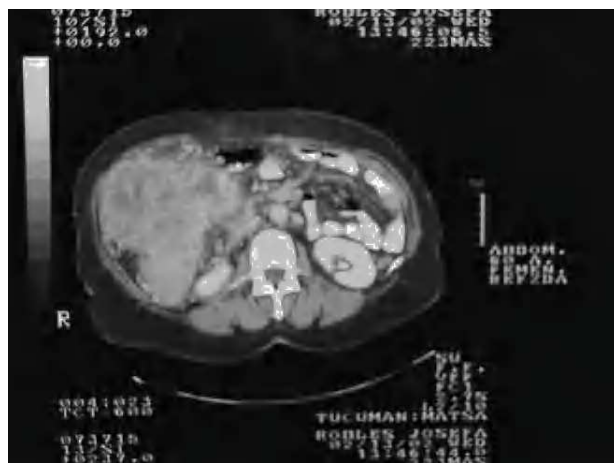


Fig. 2. Paciente de sexo femenino, de 60 años, con cirrosis por el virus de la hepatitis C. Carcinoma hepatocelular pedunculado, segmento 5.

3. Bruix J. Clinical management of hepatocellular carcinoma. Conclusion of Barcelona-2000 EASL. European Association for the Study of the Liver. *J Hepatol.* 2001;35:421-30.
4. Masumoto A. Haemotorax due to hepatocellular carcinoma rupture successfully controlled by transcatheter arterial embolization. Case Report. *Gastroentrol Hepatol.* 1997;12:156-8.
5. Horie Y, Shigoku A, Tanaka H, Tomie Y, Maeda N, Hoshino U. Prognosis for pedunculated hepatocellular carcinoma. *Oncology.* 1999;57:23-8.
6. Chun-Nan Y. Pedunculated hepatocellular carcinoma study of 18 surgically resected cases. *World J Surg.* 2002;26:1133-8.