

Ruptura espontánea de un Hepatocarcinoma.

*Autores: Dr. Germán Reyes, Dr. Guido Panchana, Dr. Mario Leone, Dr. Carlos Marengo
Departamento de Cirugía. Hospital de SOLCA Guayaquil*

RESUMEN

La ruptura espontánea de un hepatocarcinoma es un evento poco frecuente y de difícil abordaje. Se han planteado como alternativas la hepatectomía, la ligadura de la arteria hepática, la embolización arterial y la sutura con empaquetamiento de la zona de sangrado. Presentamos un caso que fue resuelto satisfactoriamente mediante hepatectomía, y revisamos el estado actual del tratamiento de la ruptura de un hepatocarcinoma.

Palabras clave: *Hepatocarcinoma. Hepatectomía.*

ABSTRACT

Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma is uncommon but difficult to resolve. Hepatectomy, hepatic arterial ligation, arterial embolization, packing and suturing has been used. We present one case treated by hepatectomy with satisfactory result, and a revision of the actual state of the treatment of ruptured hepatoma.

Keywords: *Hepatoma. Hepatectomy.*

Introducción

El hepatocarcinoma es un tumor poco frecuente en nuestro medio, se presenta con mayor frecuencia en países del centro de África o sureste de Asia (1). El pronóstico generalmente es muy desfavorable (2). Una de las complicaciones que pueden presentarse, y que en muchos casos es mortal, es la ruptura espontánea del tumor, que se observa hasta en un 10% de los casos (3). Presentamos un caso que pudo tratarse con evolución favorable.

Caso Clínico

Varón de 59 años, sin antecedentes patológicos personales de importancia. Acude al Servicio de Emergencia por dolor abdominal, súbito e intenso, de 2 horas de evolución, acompañado de náuseas. En la exploración física llama la atención la palidez generalizada, sudoración profusa, hipotensión (70/40) y taquicardia (118 ppm). El abdomen está distendido, con dolor generalizado que dificulta la

palpación profunda. En la piel se observan estigmas de hepatopatía crónica.

Una vez estabilizado hemodinámicamente el paciente, se realiza TAC abdominopélvica en la que se evidencia tumoración hepática exofítica, localizada en el lóbulo izquierdo, así como presencia de hemoperitoneo (Fig. 1). Se interviene de emergencia, encontrándose tumoración hepática con fisura y sangrado persistente. Se realizó hepatectomía izquierda de los segmentos II y III, y parte del segmento IV. La evolución postoperatoria fue correcta y el paciente fue dado de alta a los ocho días después de la intervención. El informe de Anatomía Patológica confirmó el diagnóstico de hepatocarcinoma (Fig. 2) con ruptura y sangrado reciente. El paciente está vivo y sin signos de recidiva 14 meses después de la hepatectomía.

Discusión

El tratamiento del hepatocarcinoma es variable e implica una serie de posibilidades de acuerdo a cada caso. Se utilizan técnicas como inyección de etanol, ablación local con radiofrecuencia guiada por estudios de imagen o por laparoscopia, resección hepática y trasplante hepático (4,5,6,7)

La ruptura espontánea de un hepatocarcinoma es una

Correspondencias y Separatas:

Dr. Germán Reyes
SOLCA - Guayaquil



complicación poco frecuente, pero cuando se produce es de muy difícil resolución. Según Chearanai, la ruptura se debe a la obstrucción del drenaje venoso del tumor, con la consiguiente necrosis celular y aumento de la presión intranodular, que conduce a la ruptura del tumor (8). La obstrucción de las ramas de la vena porta que drenan el tumor, junto con la presencia de una cirrosis preexistente, provocan una hipertensión portal, que juega un papel importante en la ruptura espontánea del tumor.

El tratamiento quirúrgico propone el control de la hemorragia intraperitoneal, lo que puede conseguirse mediante hepatectomía, ligadura de la arteria hepática o hemostasia directa con sutura y taponamiento de la zona de sangrado (9). El pronóstico de estos pacientes depende de su estado antes de la ruptura del tumor, de su función hepática y de la severidad del sangrado (10).

La hepatectomía está indicada para tumores que aparezcan reseables en las imágenes de TAC, en pacientes con una función hepática grado A o B según criterio de Child-Plough (5, 10). En series de pacientes que cumplen estos criterios, se han alcanzado tasas de sobrevida a los 3 y 5 años del 54% y 50%, respectivamente (11).

Como alternativa a la hepatectomía directa, en pacientes que no reúnan los requisitos indicados, se plantea la embolización arterial previa a la hepatectomía (12). Con este procedimiento, se consigue detener el sangrado mediante la embolización de la arteria hepática por medio de un catéter. Posteriormente, se valora la posibilidad de realizar una hepatectomía, según el estado general del paciente, la función hepática y el desarrollo del tumor (13). En los casos en los que se puede llevar a cabo la hepatectomía, se alcanzan tasas de sobrevida a los 3 años del 40%. Si la hepatectomía no es posible, pueden llevarse a cabo nuevas embolizaciones, aunque en este caso la sobrevida es menor (14).

La ligadura de la arteria hepática es un procedimiento paliativo, actualmente en desuso. Debido a la posibilidad de que se produzca insuficiencia hepática aguda, es preferible

ligar de forma electiva la rama correspondiente de la arteria hepática (15).

La hemostasia directa, sutura o taponamiento, tiene unos índices de mortalidad superiores al 80% (15). Está indicada para pacientes con coagulopatía severa (8), obteniendo una sobrevida inmediata del 40%.



Figura 1. TAC del paciente, donde se observa el tumor hepático (T) y la presencia de hemoperitoneo (H).

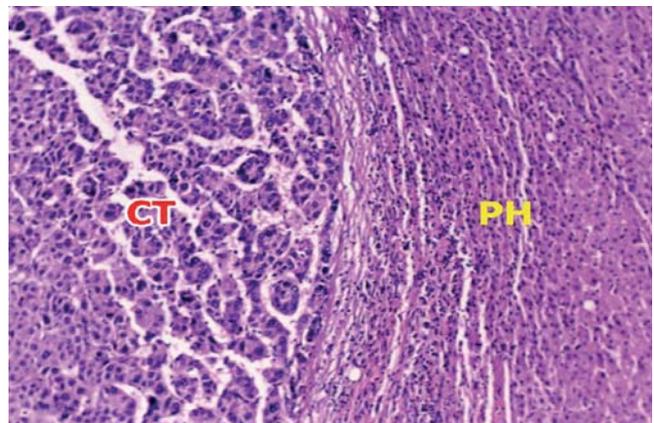


Figura 2. Microfotografía de hematoxilina-eosina donde se observa la presencia de células tumorales (CT) que comprimen el parénquima hepático (PH).

Bibliografía

1. Hoofnagle JH. Hepatocellular carcinoma: summary and recommendations. *Gastroenterology* 2004; 127:S319-23
2. Carr BI Hepatocellular carcinoma: current management and future trends. *Gastroenterology* 2004; 127:S218-24
3. Lai EC, Lau WY Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a systematic review. *Arch Surg* 2006 Feb; 141:191-8

4. Shiina S, Teratani T, Obi S, Sato S, Tateishi R, Fujishima T, Ishikawa T, Koike Y, Yoshida H, Kawabe T, Omata M A randomized controlled trial of radiofrequency ablation with ethanol injection for small hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 2005; 129:122-30
5. Song TJ, Ip EW, Fong Y Hepatocellular carcinoma: current surgical management. *Gastroenterology* 2004; 127:S248-60
6. Kawamoto C, Ido K, Isoda N, Hozumi M, Nagamine N, Ono K, Sato Y, Kobayashi Y, Nagae G, Sugano K Long-term outcomes for patients with solitary hepatocellular carcinoma treated by laparoscopic microwave coagulation. *Cancer*. 2005; 103:985-93
7. Sutcliffe R, Maguire D, Portmann B, Rela M, Heaton N Selection of patients with hepatocellular carcinoma for liver transplantation. *Br J Surg* 2006; 93:11-8
8. Cheranai O, Plengvanit U, Asavanich C, Damrongsak D, Boonyapisit S. Spontaneous rupture of primary hepatocarcinoma. *Cancer* 1983; 51:1532-6
9. Chen M, Hwang T, Jeng L, Jan Y, Wang C. Clinical experience with hepatic resection for ruptured hepatocellular carcinoma. *Hepatogastroenterology* 1995; 42:166-8
10. Liu CL, Fan ST, Lo CM, Tso W, Poon RT Lam CM, Wong J Management of spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: single-center experience. *J Clin Oncol* 2001; 19:3725-32
11. Hai L, Yong-Hong P, Yong F, Ren-Feng L. One-stage liver resection for spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *World J Surg* 2005; 29:1316-8
12. Chen M, Jan Y, Lee T. Transcatheter hepatic arterial embolization followed by hepatic resection for the spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1986; 58:332-5
13. Takebayashi T, Kondo S, Ambo Y, Hirano S, Omi M, Morikawa T, Okushiba S, Katoh H. Staged hepatectomy following arterial embolization for ruptured hepatocellular carcinoma. *Hepatogastroenterology*. 2002; 49:1074-6
14. Shimada R, Imamura H, Makuuchi M, Soeda J, Kobayashi A, Noike T, Miyagawa S, Kawasaki S. Staged hepatectomy after emergency transcatheter arterial embolization for ruptured hepatocellular carcinoma. *Surgery* 1998;124:526-35
15. Lai EC, Wu KM, Choi TK, Fan ST, Wong J. Spontaneous ruptured hepatocellular carcinoma. An appraisal of surgical treatment. *Ann Surg* 1989; 210:24-8

