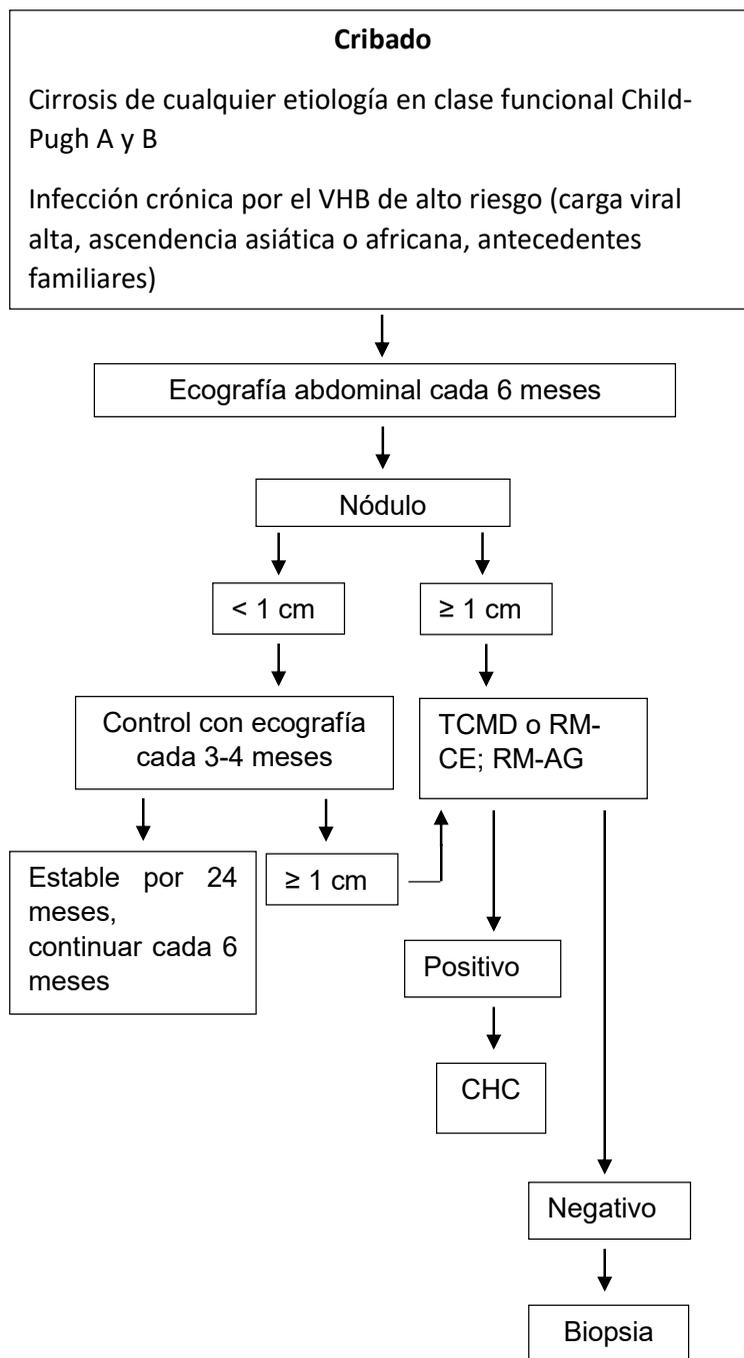


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL HEPATOCARCINOMA (CHC)



CHC: carcinoma hepatocelular; **RM-AG:** Resonancia magnética con ácido gadoxético; **RM-CE:** Resonancia magnética con contraste extracelular; **TCMD:** TC multidetector; **VHB:** virus hepatitis B

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL HEPATOCARCINOMA (CHC)

El CHC representa la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo (2020). Se origina en un hígado cirrótico en más del 80-90 % de los casos. El II Consenso Mexicano de CHC recomienda también incluir en el cribado a pacientes con hepatitis por virus C con respuesta virológica sostenida con fibrosis avanzada (F3/4) y a la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) sin cirrosis pero con fibrosis avanzada aunque estos no se encuentran citados en otros consensos. Hay factores genéticos predisponentes al desarrollo de esta neoplasia. El VHB tiene potencial carcinogénico independiente del grado de fibrosis. Sobre la determinación de alfa-fetoproteína (AFP) no hay consenso sobre su inclusión como método de cribado para un diagnóstico precoz, pero la guía de práctica clínica Argentina para la vigilancia, diagnóstico, estadificación y tratamiento del carcinoma hepatocelular 2020 sugiere incluir los niveles de esta frente a ecografistas inexpertos.

El patrón vascular típico del CHC en TC y RM es en fase arterial tardía la presencia de intensa captación del contraste seguida de un lavado de este en fases venosas (después de los 60 segundos de inyección del contraste). En pacientes con hepatopatía crónica este patrón tiene una especificidad cercana al 100% lo que hace que no sea necesario realizar una biopsia. Cuando se utiliza RM con ácido gadodámico el lavado debe solo evaluarse en fase venosa portal. Hay un 15% de las lesiones de pequeño tamaño que son hipovasculares.

En las lesiones de pequeño tamaño puede haber falsos negativos en la biopsia (30%), requiriendo nueva toma para estudio histopatológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. López López C, Calvo M, Cámara JC, García-Paredes B, Gómez-Martín C, López AM et al. SEOM-GEMCAD-TTD clinical guidelines for the management of hepatocarcinoma patients (2023). *Clinical and Translational Oncology* <https://doi.org/10.1007/s12094-024-03568-4>
2. Reig M, Forner A, Ávila MA, Ayuso C, Minguez B, Varela M, Bilbao I et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Actualización del documento de consenso de la AEEH, AEC, SEOM, SERAM, SERVEI y SETH. *Med Clin (Barc)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.09.022>
3. Cisneros-Garza LE, González-Huezo MS, Moctezuma-Velázquez C, Ladrón de Guevara-Cetina L, Vilatobá M, García-Juárez I et al. II Consenso Mexicano de Carcinoma Hepatocelular. Parte I: Epidemiología y diagnóstico. *Revista de Gastroenterología de México* 87 (2022) 216-234. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2021.10.002>
4. Piñero F, Tanno M, Aballay Soteras G, Tisi Baña M, Dirchwolf M, Fassio E et al. Guía de práctica clínica argentina para la vigilancia, diagnóstico, estadificación y tratamiento del carcinoma hepatocelular. *Anales de Hepatología* 2020; 19 (5): 546-569. <https://doi.org/10.1016/j.aohep.2020.06.003>