



1102

TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA PORTA POR CARCINOMA HEPATOCELULAR

Autores: Bernardo SCHICHT / Geovana Patricia MONTOYA LIZONDO / Gary COSSIO MONTAÑO / Andrea MARIÑO QUINTERO.

Buenos Aires, Argentina

dr.ccoxiomg@gmail.com

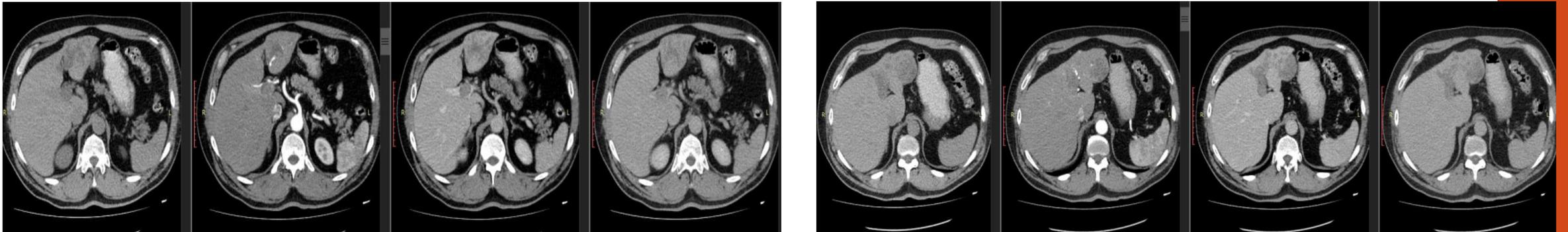
andreamarinoq@gmail.com

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Paciente masculino de 60 años de edad, en seguimiento por hepatopatía crónica, presenta dolor abdominal de 1 mes de evolución a nivel epigástrico con irradiación a hipocondrio derecho, náuseas, hiperoxia, reportando laboratorios con elevación de la función hepática y elevación de alfafetoproteína realizador por consulta externa, por lo que solicitan TC trifásico abdomen y pelvis.

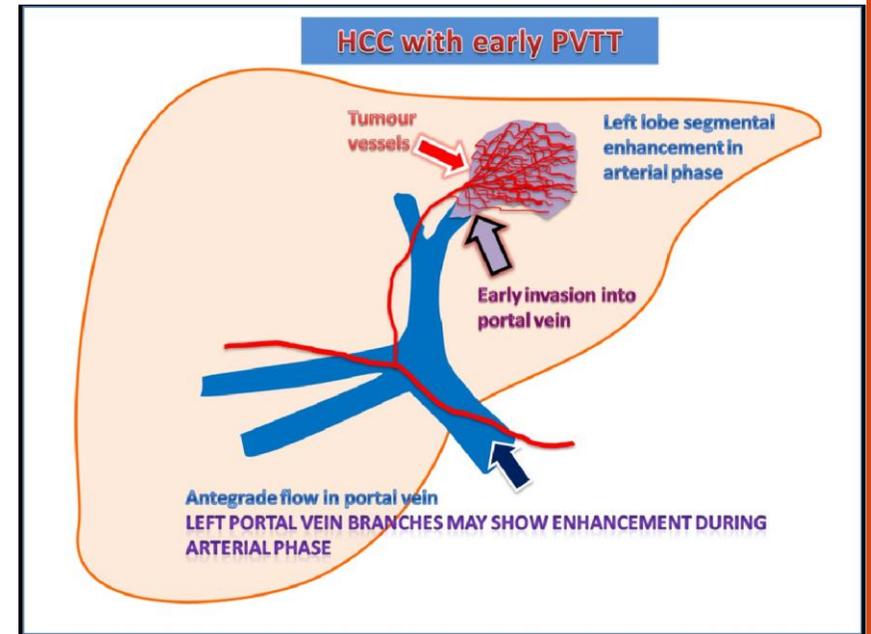
HALLAZGOS IMAGENEOLÓGICOS

- En segmento II y III hepático se observa formación levemente hipodensa en relación al parénquima hepático sano, de contornos irregulares con medidas de 51 mm (T) x 54 mm (AP). La misma se extiende y ocluye la luz de la vena porta izquierda en su totalidad con proyección de 21mm hacia el tronco principal de dicho vaso.
- La formación intrahepática descrita presenta una irrigación preferentemente por la arteria hepática y realce periférico en fase arterial con lavado en fase de equilibrio.
- El resto del parénquima hepático no muestra modificaciones.



DISCUSIÓN

- El hepatocarcinoma es el tumor maligno más común de hígado; corresponde al 80-85% de las neoplasias primarias malignas de este órgano diagnosticada entre los 50 y 60 años de predominio en el sexo masculino.
- Existen diferentes puntuaciones y clasificaciones que evalúan el grado de disfunción hepática pero el único que vincula estadificación con tratamiento y que además ha sido validado externamente es el sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).
- Útil para la planificación del tratamiento porque la estadificación generalmente refleja el pronóstico; sin embargo, el tratamiento propuesto para estadios intermedios y avanzados (estadios B y C) puede no ser óptimo porque generalmente abarcan conjuntos heterogéneos de pacientes.



CONCLUSION

- El carcinoma hepatocelular es una neoplasia epitelial maligna que se origina en el hígado y muestra diferenciación hepática.
- La TC trifásica cumple con los criterios establecidos y es suficiente para diagnosticar el carcinoma hepatocelular en pacientes con una alta probabilidad previa al diagnóstico.
- Existen muchas clasificaciones de estadificación para el carcinoma hepatocelular, pero los criterios de estadificación de BCLC son útiles porque consideran la función hepática y el estado funcional junto con las características del tumor.
- En pacientes con CHC con TTPV (puntuación C de Child-Pugh) se recomienda Sorafenib según las guías actuales y dentro los nuevos agentes, la radioembolización transarterial (TARE) con microesferas de itrio-90 logra ventajas en la calidad de vida. Se considera que una gran proporción de pacientes con HCC que acompañan a TTPV son aptos para TARE.

-

BIBLIOGRAFIA

- Yu SJ, Kim YJ. Effective treatment strategies other than sorafenib for the patients with advanced hepatocellular carcinoma invading portal vein. *World J Hepatol* 2015; 7(11): 1553-1561 [PMID: [26085914](#) DOI: [10.4254/wjh.v7.i11.1553](#)]
- Kristen R. Haase, Steven Hall, Schroder Sattar y Shahid Ahmed. *European Journal of Oncology Nursing*, 2021-08-01, Volumen 53, Artículo 101982, Copyright © 2021 Elsevier Ltd
- Peng ZW, Guo RP, Zhang YJ, Lin XJ, Chen MS, Lau WY. Hepatic resection versus transcatheter arterial chemoembolization for the treatment of hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombus. *Cancer*. 2012;118:4725-4736
- Shi J, Lai EC, Li N, et al. A new classification for hepatocellular carcinoma with portal vein tumor thrombus. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2011;18:74-80
- Sravanthi Mantripragada MBBS, FRCR y Ashish Chawla MBBS, ABR. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, 2022-05-01, Volumen 51, Número 3, Páginas 351-361, Copyright © 2021 Elsevier Inc