



<https://www.revclinesp.es>

683 - PREVALENCIA DE HEMOCROMATOSIS Y OTRAS VARIABLES ASOCIADAS A CARCINOMA HEPATOCELULAR EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Marina Rohde Reverte¹, Jimena Riesco Varas¹, Sahar Okab Ghalem², Alicia Guzmán Carreras², Mariam Farid-Zaharan Osuna², Andrea Valcárcel Alonso² y Ángel Manuel Molino González²

¹Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El carcinoma hepatocelular (HCC) es un tumor frecuente con alta mortalidad, debido en parte al diagnóstico tardío. Este se relaciona con múltiples factores de riesgo conocidos entre los que se encuentra la hemocromatosis hereditaria (HH) que supone una patología silente que en muchos casos pasa inadvertida hasta que el daño hepático está establecido. Conocer estos factores de riesgo podría permitir la prevención y el diagnóstico precoz del HCC. Pretendemos con este trabajo describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de HCC y, especialmente, su asociación con la HH.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva que revisó las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hepatocarcinoma, carcinoma hepatocelular, hepatoma o neoplasia hepática no especificada (Código CIE-10 C22) durante 5 años en un hospital universitario.

Resultados: Se analizaron 228 pacientes, con edad media de 76,7 (12,1) años; el 75,9% varones. El 35% consumían alcohol abusivamente y, tabaco el 64%. El 8,3% presentaban hepatitis crónica por virus de la hepatitis B y, el 33,3% por virus de la hepatitis C, siendo el genotipo predominante el 1b. El 1,8% resultaron homocigotos para la mutación C282Y y el 0,9%, dobles heterocigotos C282Y/H63D. El 88,6% mostraba cirrosis. El motivo de consulta preeminente fue el seguimiento de hepatopatía previa (54,4%). El 45% fueron diagnosticados en estadio BCLC 0, el 19% en estadio A, el 9% en estadio B, el 14% en estadio C y el 14% en estadio D. En el caso de los pacientes diagnosticados como parte del seguimiento de su hepatopatía crónica, el 71% se encontraban en estadio 0 y, solo el 6,5% en estadio D (p 0,05). Se realizó ecografía y TC abdominal (93,9%), RM hepática (71,5%) y biopsia (23,7%). Los principales tratamientos fueron quimioembolización transarterial (55,7%), ablación por radiofrecuencia (36%) y cirugía (11%). La mortalidad fue del 71,1% con una supervivencia desde el diagnóstico de 2,3 (2,2) años.

Discusión: El estudio muestra resultados similares a otras series publicadas en cuanto a los aspectos epidemiológicos (edad, sexo, factores de riesgo y motivo de consulta), diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, en esta cohorte el diagnóstico de HCC se realiza en estadios BCLC más precoces, probablemente debido al seguimiento que realizan los pacientes con hepatopatía crónica cada 6 o 12 meses con análisis sanguíneo y ecografía hepática.

Conclusiones: El carcinoma hepatocelular se presentó en la mayor parte de los casos en pacientes con cirrosis (88,6%). Los principales factores de riesgo fueron el alcoholismo y el virus de la hepatitis C. Se realizó

estudio genético HFE en el 8,8% de la muestra y, de ellos el 30% de ellos tenían genotipo típico de hemocromatosis. El carcinoma hepatocelular fue mayoritariamente un diagnóstico fruto del seguimiento por hepatopatía crónica, diagnosticándose en estadios BCLC más precoces. Las principales pruebas diagnósticas fueron ecografía y TC abdominal. Los tratamientos más empleados fueron quimioembolización y/o radiofrecuencia.