

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Práctica Clínica **GPC**

SEDENA

SEMAR

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA EN NIÑOS

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de GPC:SS-582-12



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

I. CLASIFICACIÓN DEL HEPATOCARCINOMA EN NIÑOS

GPC: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA EN NIÑOS

CIE-10: C 22.7 Tumores hepáticos en menores de 18 años
C 22.9 Hepatocarcinoma en menores de 18 años

2. DEFINICIÓN

El carcinoma hepatocelular o hepatocarcinoma es una neoplasia maligna primaria de células epiteliales del hígado, la histología puede variar desde tumores bien diferenciados en los cuales las células epiteliales son indistinguibles de los hepatocitos normales, hasta neoplasias mal diferenciadas (Mueller B. 2006).

3. HISTORIA NATURAL DEL HEPATOCARCINOMA EN NIÑOS

PROMOCIÓN

Dentro de las políticas de salud pública, se deben incluir temas de educación para la salud y programas de consejo individual que reduzcan los riesgos de contraer el virus de hepatitis B y C, que reduzcan el consumo de alcohol y por tanto, la resultante cirrosis que conducen a una mayor incidencia de hepatocarcinoma.

Los programas de educación deben dirigirse a:

- Disminuir el uso de drogas intravenosas
- Disminuir enfermedades de transmisión sexual
- La prevención y detección del síndrome de dependencia alcohólica
- Reducir la contaminación de alimentos con aflatoxinas
- Disminuir la incidencia de obesidad y factores que condicionen un hígado graso
- Fomentar estrategias que disminuyan el riesgo de diabetes
- Mejorar la asistencia y programas dirigidos a un control óptimo en los pacientes con diabetes mellitus

PREVENCIÓN

El carcinoma hepatocelular ocurre con mayor frecuencia en enfermedades que condicionan cirrosis o daño crónico al parénquima hepático.

La infección por el virus de la hepatitis B, es el factor de riesgo con mayor peso identificado, seguido de la infección por el virus de la hepatitis C.

La inmunización programada es efectiva para interrumpir la transmisión perinatal, esto conlleva a disminuir la incidencia de hepatocarcinoma.

La vacunación universal contra el virus de la hepatitis B debe de fomentarse.

Se deberá realizar inmunización pasiva a los recién nacidos cuyas madres padezcan infección crónica por el virus de la hepatitis B y se encuentren en la fase de viremia o cuyas madres sean portadoras del virus de la hepatitis B con antígeno "e" positivo.

En el recién nacido, la primera dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B debe de ser administrada a la brevedad posible.

Se debe de vacunar a grupos con alto riesgo específico para adquirir el virus de la hepatitis B como adolescentes, jóvenes, trabajadores de la salud, usuarios de drogas intravenosas, personas con múltiples parejas sexuales y personas que viajen a sitios donde la infección por el virus de hepatitis B es de alta prevalencia.

DIAGNÓSTICO

La aparición de los síntomas dependen de la extensión del hepatocarcinoma, y los más frecuentes son:

- Masa abdominal asintomática
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Ictericia
- Debilidad
- Anorexia
- Malestar general
- Debilidad
- Dolor óseo
- Sangrado del tracto digestivo
- Datos relacionados con hipertensión portal
- Insuficiencia hepática

Los signos a la exploración física en un paciente con hepatocarcinoma varían de acuerdo al estadio de la enfermedad:

Si el tumor es pequeño pueden no existir signos, en los casos avanzados el hallazgo más común es el crecimiento hepático a expensas de un tumor palpable o un hígado duro con superficie irregular que puede ser doloroso, datos clínicos relacionados con la cirrosis: debilidad, ascitis, ictericia, sangrado del tracto digestivo, datos de hipertensión portal: esplenomegalia, ascitis, sangrado de tracto digestivo superior secundario a varices esofágicas, red venosa colateral en la pared abdominal.

TRATAMIENTO

Todos los pacientes con hepatocarcinoma deben ser tratados en hospitales de tercer nivel de atención, que cuenten con un equipo multidisciplinario experto en el tema, que incluya por lo menos a un cirujano oncólogo pediatra, un oncólogo pediatra, hepatólogo, radiólogo intervencionista y una clínica de cuidados paliativos.

La decisión del tratamiento se basa en:

1. El número de lesiones hepáticas.
2. El tamaño de las lesiones.
3. La función hepática subyacente (Clasificación Child-Pugh)
4. El estado de la vena porta.
5. El estado funcional del paciente.
6. La preferencia del paciente.
7. La experiencia del hospital tratante.

La cura del hepatocarcinoma exige una resección macroscópica completa del tumor.

Se recomienda quimioterapia con cisplatino y doxorubicina como tratamiento adyuvante, ya que estos medicamentos son los más adecuados para el tratamiento del hepatocarcinoma en los casos en donde hubo una resección completa del tumor.

No hay ningún tratamiento efectivo para el hepatocarcinoma metastásico que funcione en el grupo de edad pediátrico.

El trasplante de hígado es un tratamiento que ha resultado exitoso para los niños con un carcinoma hepatocelular irreseccable.

PRONÓSTICO

La supervivencia global es de 28% y solo sobreviven los que fueron sometidos a resección completa.

Desenlace

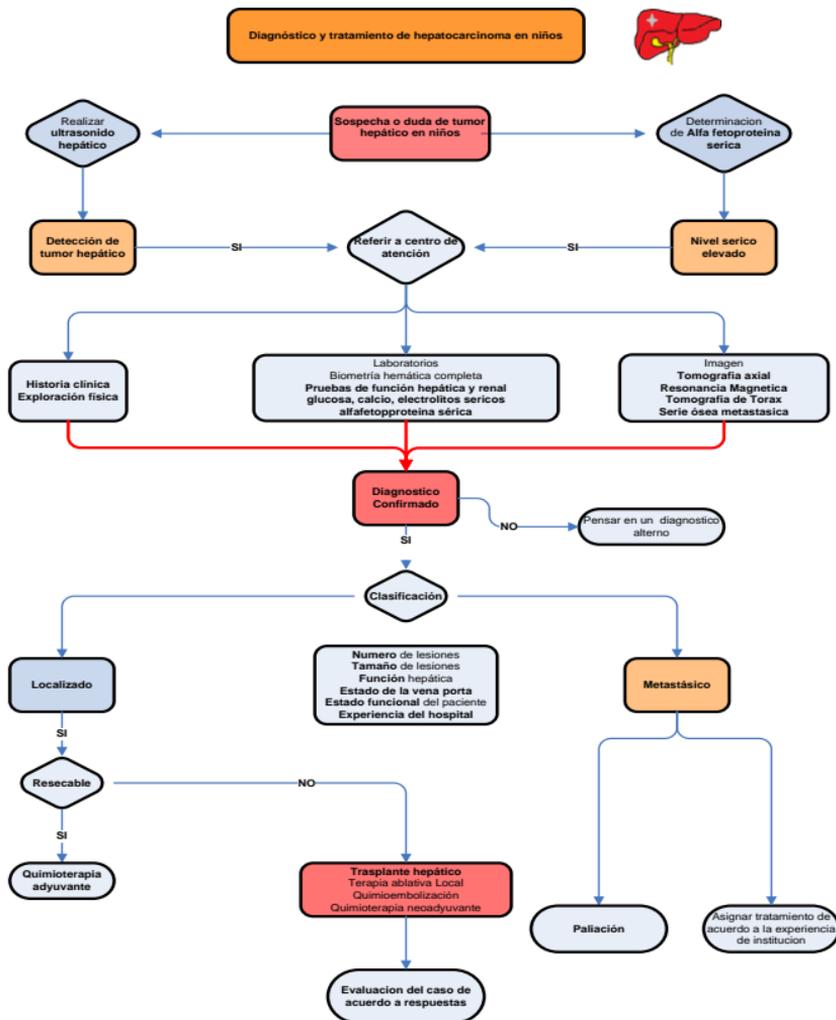
El seguimiento de los pacientes con hepatocarcinoma incluye exploración física y determinación de los niveles sérico de alfa-fetoproteína cada mes durante el primer año.

Ultrasonido abdominal o TAC cada 2 meses durante el primer año, posteriormente el examen físico y la alfa-fetoproteína es cada 2 meses durante el segundo año, cada 3 meses durante el tercer año y cada 6 meses a partir del cuarto año.

La ototoxicidad (pérdida de la audición de alta frecuencia) es la secuela más frecuentemente asociada al tratamiento con la quimioterapia empleada para este tipo de neoplasia, por lo que debe de realizarse seguimiento del paciente con valoraciones anuales.

La disfunción renal, principalmente el daño tubular, es una complicación del tratamiento que se puede presentar a largo plazo, por lo que debe de realizarse una evaluación de la función renal anual, realizando mediciones de los niveles séricos de magnesio y depuración de creatinina.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: <#####>