

## Cartas al Editor

### Hepatocarcinoma en paciente sin fibrosis avanzada tras erradicación de VHC con tratamiento antiviral

---

*Palabras clave:* Hepatocarcinoma. Hepatitis C.

---

DOI: 10.17235/reed.2017.4677/2016

*Sr. Editor:*

Con este trabajo queremos exponer la problemática que surge en la actualidad con respecto al cribaje de hepatocarcinoma (HCC) en pacientes tratados del virus de la hepatitis C (VHC). En el futuro, con los nuevos antivirales, habrá mayor número de pacientes con respuesta viral sostenida (RVS) con fibrosis bajas, con la consiguiente incertidumbre en el seguimiento de estos pacientes.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 49 años con hepatopatía VHC (genotipo 1b). En 2006 se realizó biopsia que mostró hepatitis crónica activa, METAVIR A2, F2, y carga viral (CV) de 117.342 UI/ml. Recibió IFN- $\alpha$  y ribavirina con RVS, con analíticas anuales normales.

En enero de 2014, presentó dolor abdominal, destacándose GOT 105 U/l, GPT 38 U/l, GGT 105 U/l, y  $\alpha$ -FP 45.232 ng/ml. La CV persistió negativa. Una ecografía describió lesión sugestiva de HCC (14 x 12,5 cm) que una tomografía computarizada (TC) trifásica confirmó. El estudio de extensión fue negativo.

Se realizó hepatectomía. El estudio histológico mostró HCC (23 cm) con angioinvasión sin alcanzar márgenes de resección. El resto del hígado no presentaba actividad inflamatoria, con fibrosis expansiva portal (METAVIR A0, F2). Al mes, presentaba  $\alpha$ -FP 433 ng/ml y recidiva tumoral en TC, iniciándose sorafenib.

#### Discusión

El riesgo anual de desarrollar HCC con VHC es del 3,4% anual. Alcohol, síndrome metabólico, edad > 50 años,  $\alpha$ -FP > 8

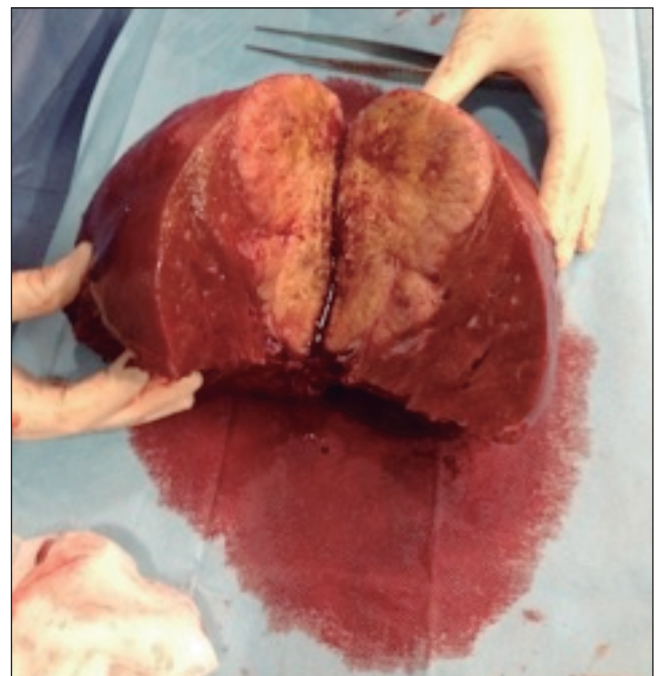


Fig. 1. Hepatectomía.

ng/ml y GPT > 40 U/l (1) son factores de riesgo en pacientes con RVS, en nuestro caso, ausentes.

Las guías actuales (2,3) aconsejan *screening* de HCC en hepatitis crónica VHC estadio F3. Además, la RVS se asocia a regresión de la fibrosis (4) y reducción de la incidencia de HCC (5).

Un estudio mostró resultados controvertidos sobre el desarrollo de HCC en pacientes con RVS, demostrando un número significativo de HCC en estadios bajos-intermedios de fibrosis (1).

Según la European Association for the Study of the Liver (EASL) (3), los pacientes sin fibrosis avanzada con RVS no precisan seguimiento. Este caso representaría una excepción, ya que la pieza de hepatectomía mostró una fibrosis grado 2.

Con las nuevas terapias, se están alcanzando tasas de RVS del 90-95%. No está establecido cómo realizar el *screening* tras el tratamiento (3). Casos como el expuesto siembran “inquietud”, siendo quizás necesario mantener el seguimiento en fibrosis bajas-intermedia.

Yolanda Sánchez Torrijos<sup>1</sup>, Jara Eloísa Ternero Vega<sup>2</sup>  
y Carmen Cepeda Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas y  
<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario  
Virgen del Rocío. Sevilla

### Bibliografía

1. Yamashita N, Ohho A, Yamasaki A, et al. Hepatocarcinogenesis in chronic hepatitis C patients achieving a sustained virological response to interferon: Significance of lifelong periodic cancer screening for improving outcomes. *J Gastroenterol* 2014;49:1504-13. DOI: 10.1007/s00535-013-0921-z
2. Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma: An update. *AASLD Practice guideline. Hepatol* 2011;53(3):1020-2. DOI: 10.1002/hep.24199
3. European Association for the Study of the Liver. European Organization for Research and Treatment of Cancer Clinical Practice Guidelines: Management of Hepatocellular Carcinoma. *J Hepatol* 2012;56:908-43. DOI: 10.1016/j.jhep.2011.12.001
4. Poynard T, Yuen M-F, Ratziu V, Lai CL. Viral hepatitis C. *Lancet* 2003;362:2095-100. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15109-4
5. Van der Meer AJ, Veldt BJ, Feld JJ, et al. Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *JAMA* 2012;308(24):258. DOI: 10.1001/jama.2012.144878