



5027-2. EL RETO DEL DIAGNÓSTICO DE HEPATOCARCINOMA TRAS LA CIRUGÍA DE FONTAN

Inés Sayago, Diego Rangel Sousa, Antonio Grande-Trillo, Alejandro Adsuar-Gómez, M. Josefa Rodríguez Puras, María Teresa Ferrer Ríos, José Manuel Sobrino Márquez y Pastora Gallego García de Vinuesa, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En la enfermedad hepática asociada a la cirugía de Fontan (EHAF) es frecuente la aparición de múltiples nódulos regenerativos benignos y desarrollo de cirrosis. En los últimos años se han descrito casos de hepatocarcinoma en pacientes con EHAF. Los criterios radiológicos del hepatocarcinoma (nódulo de más de 1 cm hipervascular en la fase arterial con aclaramiento en la fase portal) tienen una especificidad cercana al 100% y por tanto, hoy en día, la biopsia no se considera necesaria en pacientes con cirrosis de etiología etílica o vírica. El diagnóstico de hepatocarcinoma en pacientes con EHAF es crucial ya que implicaría, en la mayoría de los casos, el trasplante cardiohepático combinado. Se desconoce la validez de los criterios radiológicos de hepatocarcinoma en los pacientes con EHAF.

Métodos: Presentamos una serie de 3 casos con EHAF con diagnóstico radiológico de hepatocarcinoma que fueron presentados para trasplante cardiohepático combinado.

Resultados: Los 3 pacientes (2 mujeres y 1 varón) estaban en clase funcional I-II tras una media de 19,6 años tras la cirugía de Fontan. Las características de los pacientes se muestran en la tabla. Uno de los pacientes tenía el antecedente de diagnóstico radiológico previo de hepatocarcinoma y fue quimioembolizado. Todos los pacientes habían sido evaluados en consulta especializada de hepatología y cumplían criterios diagnósticos radiológicos de hepatocarcinoma (figura). En sesión multidisciplinar se decidió realización de biopsia hepática a pesar de la dificultad técnica. En uno de los casos la biopsia fue con aguja gruesa ecoguiada, mientras que otra paciente precisó anestesia general para biopsia guiada por TAC. El tercer caso precisó hepatectomía parcial del segmento II mediante laparoscopia para el análisis histopatológico. Ningún paciente tuvo complicaciones derivadas de las biopsias hepáticas. En todos los casos la biopsia fue negativa para hepatocarcinoma.

Características cardiológicas y hepáticas de los pacientes

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Edad	23 años	31 años	26 años

Sexo	Mujer	Varón	Mujer
Tiempo desde la cirugía de Fontan	19 años	20 años	20 años
Clase funcional (NYHA)	II	I	I
Consumo máximo O ₂ (ml/kg/min)	15 (43% teórico)	21,4 (51% teórico)	16,7 (51% teórico)
FEVI (%)	57	64	70
PVC (mmHg)	17	17	6
Gasto cardiaco (L/min)	6	4,6	5,5
Estadio Child	B 7	A 5	A 5
MELD	12	8	9
Datos de hipertensión portal	Endoscópica	No	Radiológica
AFP	1,2	12	1,8
Lesión hepática con diagnóstico radiológico de hepatocarcinoma	1,6 cm	2 cm y 1,6 cm	1,6 cm

AFP: alfafetoproteína; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MELD: *Model for End-stage Liver Disease*; NYHA: *New York Heart Association*; PVC: presión venosa central.



Lesión hepática del caso 3.

Conclusiones: Los nódulos hepáticos son frecuentes en la EHAF y algunos pueden mostrar criterios radiológicos de hepatocarcinoma. El diagnóstico diferencial radiológico entre ambas entidades es difícil y su

realización correcta es crucial por la implicación pronóstica que conlleva. Los criterios radiológicos del hepatocarcinoma en pacientes cirróticos no son válidos en la EHAF y la confirmación histológica de la lesión es necesaria para su diagnóstico de confirmación.