

# Tratamiento del cáncer de hígado

El cáncer de hígado es un crecimiento maligno de las células hepáticas.

El tipo más frecuente de cáncer de hígado se llama **carcinoma hepatocelular (CHC)** y se origina en las principales células hepáticas, los hepatocitos. Es diferente al cáncer de hígado metastásico que se inicia en otra parte del cuerpo y luego se propaga (**hace metástasis**) hacia el hígado. En los Estados Unidos, los mayores factores de riesgo de CHC son la infección por hepatitis C, el consumo excesivo y crónico de alcohol, y la enfermedad de hígado graso no alcohólico relacionada con la diabetes y la obesidad. Estos factores producen cicatrización del hígado (**cirrosis**), lo que aumenta el riesgo de padecer CHC. A menudo, el CHC no presenta síntomas; por lo tanto, se aconseja a los pacientes con cirrosis que se realicen pruebas de detección de CHC con ecografías del hígado cada 6 meses.

Existen varias opciones para tratar el CHC. Un tratamiento óptimo depende del grado de propagación del cáncer al momento de detectarlo (**etapa**), la función subyacente del hígado y la salud general del paciente. La atención de un paciente con CHC puede incluir a un cirujano, un especialista en cáncer (oncólogo), un especialista en hígado (hepatólogo), un radiólogo intervencionista y un especialista en cuidados paliativos.

## Cáncer en etapa inicial

Los pacientes con tumores pequeños de CHC localizados en una o pocas áreas del hígado, que hayan preservado la función hepática y tengan un buen estado de salud general podrán recibir tratamientos destinados a curar el cáncer. Con los tratamientos curativos, la mayoría de los pacientes en esta categoría viven más de 5 años. Las opciones de tratamiento incluyen las siguientes:

- **Extirpación parcial del hígado:** Procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de la parte del hígado que aloja el tumor. Cuando es adecuado, este tratamiento puede llevarse a cabo por medio de técnicas mínimamente invasivas, como técnicas laparoscópicas o robóticas. En casos de cirrosis, puede extirparse hasta el 60 % del hígado y la parte restante crecerá nuevamente.
- **Trasplante de hígado:** Es posible realizar un trasplante de hígado cuando no hay vasos sanguíneos principales involucrados, el cáncer no se ha propagado más allá del hígado y existen hasta 3 o menos tumores en el hígado generalmente menores de 5 cm. La asignación de hígados de donantes se determina según el puntaje del Modelo de Enfermedad Hepática Terminal (Model of End-Stage Liver Disease, MELD). Los pacientes con tumores de CHC reciben puntos adicionales del MELD y estos puntos se agregan cada 3 meses. El tiempo de espera para recibir una donación de hígado varía en diferentes partes de los Estados Unidos; por eso, es posible que en el lapso de espera se empleen tratamientos de ablación o embolización para detener el progreso del cáncer.
- **Ablación:** Se trata de un procedimiento en el que se introducen sondas especiales en el cáncer, generalmente a través de la piel, para destruirlo por acción de temperaturas muy altas o muy bajas.

La supervivencia después de la extirpación parcial del hígado, del trasplante de hígado y de la ablación es similar; se registran tasas de supervivencia de 5 años que alcanzan el 70 % en la mayoría de los centros.

Sin embargo, las tasas de recurrencia después de un trasplante de hígado suelen ser menores que las de extirpación de hígado y ablación.

## Cáncer en etapa avanzada

Cuando el CHC afecta varias partes del hígado, invade los vasos sanguíneos y se propaga más allá del hígado, se vuelve incurable. El tratamiento en estos casos tiene el objetivo de prolongar la vida e incluye lo siguiente:

- **Embolización:** Un procedimiento en el que se coloca un catéter en el suministro sanguíneo del hígado a través de un vaso sanguíneo de la ingle y se inyectan cuentas con medicamentos que atacan el cáncer o partículas de radiación.
- **Quimioterapia:** Se trata de la administración de medicamentos que atacan las células cancerosas. Actualmente, el **Sorafenib** es el único medicamento de quimioterapia que ha demostrado ser eficaz contra el CHC. Se trata de una píldora que se toma oralmente una o dos veces al día. Se están desarrollando múltiples ensayos clínicos para evaluar nuevos y posibles agentes de quimioterapia que podrían ser eficaces en pacientes con CHC en etapa avanzada. Puede encontrar información sobre los ensayos clínicos en progreso en el [sitio web](#) de la Sociedad Americana contra el Cáncer.

El uso de tratamientos curativos y paliativos depende de que la función hepática sea la adecuada para estos procedimientos. Si la función hepática se encuentra demasiado deteriorada, los cuidados paliativos son la única alternativa.

## Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una parte importante de la atención de muchos pacientes con CHC. Estos cuidados se enfocan en aliviar el dolor y los demás síntomas relacionados con el cáncer para mejorar la calidad de vida durante el tratamiento y brindar apoyo para sobrellevar los sentimientos que surgen debido a un diagnóstico de cáncer.

## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine)  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/livercancer.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/livercancer.html)
- Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)  
[www.cancer.gov/types/liver](http://www.cancer.gov/types/liver)

 Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace de Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en [www.jama.com](http://www.jama.com).

Las traducciones al español están disponibles en la pestaña de contenido complementario. Se publicó una Hoja para el Paciente sobre cáncer de hígado en el número del 22/29 de diciembre de 2015 de JAMA y una sobre trasplante de hígado en el número del 18 de enero de 2012.

**Autores:** Dr. Ali A. Mokdad, MS; Dr. Amit G. Singal, MS; Dr. Adam C. Yopp

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** Todos los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses. El Dr. Singal informa recibir honorarios personales de Bayer. No se informó ninguna otra divulgación de conflictos.

**Fuentes:** National Library of Medicine, National Cancer Institute

Riaz R, Miller FH, Kulik LM, et al. Imaging response in the primary index lesion and clinical outcomes following transarterial locoregional therapy for hepatocellular carcinoma. *JAMA*. 2010; 303 (11): 1062-1069.

Zhu AW, Kudo M, Assenat E, et al. Effect of everolimus on survival in advanced hepatocellular carcinoma after failure of sorafenib. *JAMA*. 2014; 312 (1):57-67.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta Hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta Hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.