

HEPATOBLASTOMA

Neoplasia maligna primaria del hígado, más común en niños, compuesto por tejido parecido al epitelio hepático fetal o embrionario, es un **tumor embrionario** de etiología desconocida

EPIDEMIOLOGÍA

- 1% de los casos de cáncer en edad pediátrica
- Tumor **maligno** más común en la niñez
 - 2/3 de los tumores malignos de hígado en niños
- 3º tumor maligno intraabdominal
- 66% aparecen en los primeros 2 años de vida

FACTOR DE RIESGO

- Peso al nacer < 1.000 gr
- Tratamiento de infertilidad
- IMC alta previo al embarazo

CUADRO CLÍNICO

- **Masa abdominal palpable** asintomática
- Dolor abdominal
- Retraso de crecimiento

ESTADIFICACIÓN (sistema de extensión pretratamiento Pretext)

Riesgo estándar (estadio I a III)

- Tumor ocupa hasta 3 sectores del hígado
- NO metástasis

Tratamiento

1. **Quimioterapia neoadyuvante** → 4 ciclos de cisplatino
2. **Resección** hepática convencional
3. **2 ciclos** quimio post tratamiento QX

Riesgo alto (estadio IV o mets)

- Metástasis
- Involucra vena porta o más de 3 venas hepáticas
- Alfafetoproteína < 100 ng/mL

Tratamiento

1. **Quimioterapia neoadyuvante** → 7 ciclos alternando cisplatino y carboplatino + doxorubicina (seguimiento por cardio)
2. Resección hepática convencional y de metástasis / **trasplante** hepático
3. 3 ciclos post tratamiento quirúrgico

PRETEX > Hepatoblastoma de **alto riesgo** cuando involucra la vena porta o tres venas hepáticas

SEGUIMIENTO

Exploración física y alfa fetoproteína

- Mensual el primer año
- Bimestral el segundo año
- Trimestral tercer año
- Semestral al 4 año

USG abdominal o TAC bimestral el primer año

DIAGNÓSTICO

- Aumento de **alfafetoproteína sérica**
- Trombocitosis

Extensión del tumor primario mediante

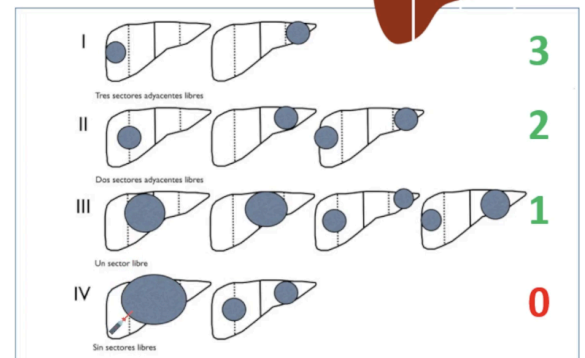
- **TAC**
- **RM**

Metástasis

- **RX de tórax**
- **TAC**

Histopatológico → todo paciente con sospecha, se realiza pre y post tratamiento

PRETEXT



HEPATOCARCINOMA

También conocido como hepatoma, es el tumor primario más común, originado en hepatocitos, 4to cáncer más mortal. Representa el 80-85% de estos tumores, frecuentemente en hombres de 60 a 70 años, asociada a cirrosis (80%). Constituye el 1 a 2% de neoplasias pediátricas.

- Neoplasia maligna primaria de células epiteliales del hígado
- 2° neoplasia hepática en pediatría y 1° en adultos
- Más común en adolescentes (10-14 años)
- Hombre 3:1 Mujeres
- Diagnóstico tardío en el 70% de los casos, sobrevida < 30%

FACTORES DE RIESGO

Pediátrico >> Hepatitis B (x100) y C

Adulto >> Cirrosis

Otros: Alcoholismo, tabaquismo, obesidad DM2

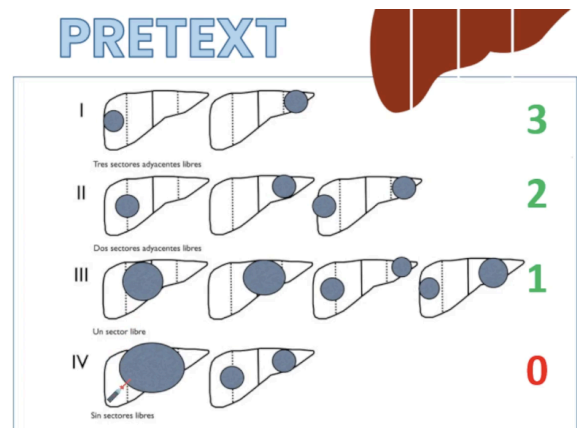
CLÍNICA

Estadios tempranos

- Masa abdominal asintomática

Estadios tardíos

- **Hepatomegalia 50-90%**
- Dolor abdominal (**lóbulo derecho**) 40%
- Pérdida de peso
- **Mets:** ganglios, pulmones y huesos



DIAGNÓSTICO

1. Inicial USG
2. Cuantificación de AFP > 400 ng/dl
3. TAC o RM de hígado
4. TAC de tórax (metástasis #1 pulmón)

ADULTOS

Adulto con factores de riesgo (VHB, VHC, cirrosis) >> vigilar con USG y hay nódulo > 1 cm realizar TAC

NIÑOS

Niño con tumor hepático por USG + Alfafetoproteína (seguimiento de actividad tumoral) + Clasificación protex >> biopsia y/o resección quirúrgica

TRATAMIENTO

NIÑOS

Todos resección quirúrgica + trasplante

- Con metástasis >> quimio pre y post cirugía
- Sin metástasis >> quimio post

ADULTOS

- Lesión única < 2 cm resección
- Lesión única > 3 cm o 3 lesiones < 3 cm (requiere trasplante)
- No resecable >> tratamiento médico