

## Hepatocarcinoma. Hemoperitoneo

Dres. JUAN CHIFFLET, DANIEL CASSINELLI y NANCY TOLEDO

Los tumores primitivos de hígado, a pesar de ser raros (4,4 % de tumores malignos, 0,65 % de necropsias, 12 % de hígados tumorales) se ven actualmente con mayor frecuencia. Se ha dado como razón de este aumento, la prolongación de la vida de los cirróticos, debido a los tratamientos actuales. Este alargamiento de la vida, permite la aparición de los tumores malignos hepáticos en los hígados cirróticos. Esta coexistencia de cirrosis con hepatomas malignos, ha sido señalada por varios autores. Posadas, en nuestro medio, da las siguientes cifras: en hígados cirróticos, la frecuencia de un carcinoma, es de un 3 al 15 %, mientras que en uno sano, es de 0,05 %.

En nuestro país, predomina claramente en el sexo masculino, en una proporción de 13 hombres por cada dos mujeres afectadas por estos tumores.

Las formas clínicas de presentación varían. No hay signos patognomónicos.

En nuestro medio, los cuatro signos o síntomas que se ven con mayor frecuencia son: hepatomegalia (95 %; astenia 90 %, anorexia 86 %, adelgazamiento 80 % (Posadas).

Se ven además varios otros signos en menor proporción: dolor a nivel del hipocondrio izquierdo o derecho, anemia, fiebre (raramente).

El porcentaje de aparición de un hemoperitoneo, es del 8 al 19 % según distintos autores. Cuando este signo se comprueba, es casi patognomónico de un hepatocarcinoma.

El hemoperitoneo, tiene un valor pronóstico, ya que anuncia la muerte en el plazo de pocos días o semanas.

Hemos traído este caso, por creer que presenta una serie de hechos que salen de lo común.

### HISTORIA CLINICA

D. R. de D. C.A.S.M.U. 167869.

Paciente de 62 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, que comienza su sufrimiento hace un mes, con la aparición de un dolor intenso a nivel del reborde costal izquierdo, sin ninguna sintomatología digestiva agregada. El médico general, la interpreta como de origen reumático, medicándola en consecuencia. El dolor no retrocede, y se agregan vómitos biliosos, no hemorrágicos.

Es vista por nosotros, encontrándonos una paciente francamente anémica, con dolor importante a nivel del hipocondrio izquierdo y epigástrico, que se agregaba a una defensa, que impedía la palpación correcta.

Luego de calmada, se pudo palpar una hepatomegalia irregular, aunque no dura, e intensamente dolorosa.

Los estudios complementarios mostraron:

Anemia de 2.400.000 G. R. hemoglobina 60 %. Fórmula blanca normal.

El estudio radiológico de gastroduodeno mostró desplazamiento de estómago hacia la izquierda. El colon por enema, muestra un desplazamiento del colon hacia abajo. Ninguno de los estudios radiológicos reveló una lesión intrínseca.

Dado que la paciente persistía con la misma sintomatología, se decide la intervención quirúrgica, a pesar del diagnóstico hecho de hígado secundario.

Intervención 14-5-72. Dr. Cassinelli, Dr. Chifflet, Dr. Galarraga.

Anestesia general. Dra. Cassinelli.

Mediana supraumbilical. Abierto peritoneo, se comprueba gran hemoperitoneo de aproximadamente dos litros. Hígado tumoral, multinodular, a nódulos redondeados de unos 5 ó 6 cms. de diámetro, no umbilicados. No hay evidencia de otras lesiones abdominales. Cinco de estos nódulos hepáticos estaban fisurados y sangrando en el peritoneo, produciendo el hemoperitoneo.

El resto de la exploración no reveló ningún tipo de lesión.

Se hace biopsia de ambos lóbulos hepáticos, y mechado de una zona ulcerada, que sangraba abundantemente, dado la imposibilidad de efectuar la hemostasis por sutura.

Cierre por plano con puntos totales.

El estudio de las biopsias, expresa:

Es una cuña hepática de 28 x 28 x 18 mms., amarillento, que presenta en un extremo un foco circunscripto, rojizo, de 20 mms. de eje mayor, que aparenta ser un coágulo o un hemangioma trombosado.

Examen microscópico: Se observan cortes de hígado. El foco rojizo descrito en la macroscopía muestra en su periferia restos de un tumor necrosado y hemorrágico. Dicho tumor está constituido por células de tipo hepático, muy atípicas, polimorfas, con notables monstruosidades nucleares, que no obstante, tienden a disponerse en trabéculas. En el centro del gran coágulo fresco hay otros islotes tumorales similares a los observados en la periferia del foco.

Se trata de un hepatocarcinoma con intenso proceso hemorrágico y necrótico agregado (por los datos clínicos enviados, corresponde al tipo multifocal). El hígado restante no muestra cirrosis pero presenta graves lesiones degenerativas (degeneración grasosa) retención pigmentaria, y densa infiltración leucocitaria portal general. Persiste sangrando a través de las mechas colocadas en el hígado, y fallece al tercer día del postoperatorio.

### COMENTARIOS

1) Se trata como vemos de una paciente de sexo femenino, a pesar de que en nuestro medio, es muy rara la presentación en mujeres.

Asistentes de Clínica Quirúrgica y Anatomopatológico (M. S. P.).

Presentado el 11 de abril de 1973.

2) Aparece en una paciente sin antecedentes patológicos, y en un hígado no cirrótico, como se comprueba por la anatomía patológica.

3) La sintomatología clínica, con dolor a nivel del hipocondrio izquierdo, vómitos y anemia, con hepatomegalia nodular, no es la frecuente en estos tumores.

4) La presencia de un hemoperitoneo, responsable de esta anemia, que se ve en bajo porcentaje de los casos.

5) La forma multicéntrica del tumor, que lleva a hacer un diagnóstico preoperatorio de hígado secundario; cuando los hepatomas se presentan en general como uninodulares. Esta forma multicéntrica, según algunos autores, se debería a las rápidas metástasis intrahepáticas, por vía vascular (venosa especialmente).

6) El corto tiempo de evolución entre el comienzo de los síntomas y la muerte de la paciente. Esta forma evolutiva, es la llamada etapa rápida, o agresiva del tumor.

#### RESUMEN

Presentamos un caso de carcinoma primitivo de hígado, en el cual destacamos: la forma de presentación clínica, la aparición de un hígado no cirrótico, la presencia de un hemoperitoneo, y la aparición multicéntrica del tumor.

#### RÉSUMÉ

Nous présentons un cas de carcinome primitif du foie où nous soulignons: la forme de présentation clinique, l'apparition d'un foie non cirrhotique, la présence d'un hémopéritoine et l'apparition multicentrique de la tumeur.

#### SUMMARY

Description of a case of primitive liver carcinoma includes clinical aspects, appearance of non cirrhotic liver, presence of hemoperitoneum and multicentric appearance of tumor.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ARDAO, H. Hepatoma. *An. Fac. Med.* Montevideo, 19: 649, 1934.
2. BENHAMOU BERTRAND FONTAINE T. et FAUVERT, R. Hemoperitoine aigu spontané et cancer primitif du foie. *Sem. Hop. Paris*, 34: 121, 1958.
3. BERTHELOT, P., BENHAMOU, J. et FAUVERT, R. L'Hemoperitoine aigu spontané au cours des cancers primitif du foie. *Arch. Mal. App. Dig.*, 52: 1258, 1963.
4. CALDWELL, K. P. S. Spontaneous intraperitoneal hemorrhage due to haemangiomas of the liver. *Brit. Med. J.*, 2: 1155, 1950.
5. DELRIO, J. M. A. y COLILLAS, R. Hepatoma maligno (carcinohepatocítico) de evolución excepcional. *Bol. Soc. Cir. Bs. As.*, 41: 348, 1957.
6. FOSSATI, A., L. Poliadenocistomas hepáticos. *Bol. Soc. Cir. Urug.*, 15: 307, 1949.
7. MARTINEZ PRADO, G. Carcinoma primitivo de Hígado. Tesis de Adscripción. *Fac. de Med.* Montevideo, 1958.
8. MUÑOZ MONTEAVARO, C. Hepatología. *Of. del Libro.* Montevideo, 1967.
9. NANDE ARAMBURU, J., AGUIAR, A. y JAUREGUITO, S. Hepatoma Maligno. *Bol. Soc. Cir. Urug.*, 25: 3, 1954.
10. POSADAS, O. y KURDIAN, M. Carcinomas primitivos del hígado. Monografía. *Fac. Med.* Montevideo, 1965.