

# Caso Clínico: Hepatocarcinoma Combinado con Carcinoma Neuroendocrino Primario de Hígado. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga

Luzmila Carolina Peláez Vélez<sup>1</sup>, Mónica Carolina Idrovo Torres<sup>2</sup>, Enrique Augusto Moscoso Toral<sup>3</sup>.

1. Red complementaria de salud. Cuenca – Ecuador
2. Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” Cuenca – Ecuador.
3. Servicio de Cirugía. Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga”. Cuenca – Ecuador

#### CORRESPONDENCIA:

Mónica Carolina Idrovo Torres  
Correo Electrónico: caroidrovo@gmail.com  
Dirección: Av. José Carrasco Arteaga entre Popayán y Pacto Andino. Cuenca-Ecuador. Código postal EC010210.  
Teléfono: [593] 993 220 923 - [593] 72 861 500

Fecha de Recepción: 23-05-2016  
Fecha de Aceptación: 12-09-2016  
Fecha de Publicación: 31-03-2017

#### MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Peláez L, Idrovo M, Moscoso E. Hepatocarcinoma Combinado con Carcinoma Neuroendocrino Primario de Hígado. Descripción de un Caso Clínico. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Rev Med HJCA 2017; 9(1): 81-84 . DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.1.cc.13>

#### ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2017 Peláez et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de “Creative Commons Attribution-Non Commercial- Share Alike 4.0 International License” (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El hepatocarcinoma asociado con carcinoma neuroendocrino primario de hígado es una neoplasia rara; existiendo así el de tipo combinado y por colisión.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 52 años de edad, se detectó una masa a nivel de ambos lóbulos hepáticos. Se realizó una segmentectomía más resección ganglionar con resultado de patología positivo para hepatocarcinoma multinodular grado II combinado con carcinoma neuroendocrino. Estudios de extensión negativos para malignidad.

**EVOLUCIÓN:** No se evidenció recurrencia de la lesión en los controles por imagen y los marcadores de antígeno carbohidrato 125, antígeno carbohidrato 19-9 y alfa feto proteína permanecieron negativos a los 6 meses luego de la cirugía.

**CONCLUSIÓN:** El hepatocarcinoma combinado con carcinoma neuroendocrino primario de hígado, es una neoplasia poco frecuente que requerirá estudios que corroboren el tratamiento y pronóstico.

**\*DESCRITORES DeCS:** CARCINOMA NEUROENDOCRINO, NEOPLASIAS HEPÁTICAS, ANTÍGENOS.

## ABSTRACT

**Case Report: Hepato cellular Carcinoma Combined with Neuroendocrine Carcinoma Primary of Liver.**

**INTRODUCTION:** Hepatocarcinoma associated with primary neuroendocrine carcinoma of the liver is a rare neoplasm; There is the type of combined and collision.

**CASE REPORT:** A 52 year old male patient who was diagnosed with a mass at both hepatic lobes. A segmentectomy plus nodal resection was performed, with results for multinodular grade II hepatocarcinoma combined with neuroendocrine carcinoma. Extension studies were negative for malignancy.

**EVOLUTION:** There was no recurrence of lesion in the image controls; carbohydrate antigen 125, carbohydrate antigen 19-9 and Alpha-fetoprotein remained negative after 4 months of surgery.

**CONCLUSION:** Hepatocarcinoma combined with primary neuroendocrine carcinoma of the liver is a rare neoplasm that requires more studies to strengthen treatment and prognosis.

**KEYWORDS:** CARCINOMA, NEUROENDOCRINE; LIVER NEOPLASMS, ANTIGENS.

## INTRODUCCIÓN

Los carcinomas neuroendocrinos (NEC) se producen principalmente en el tracto gastrointestinal y en los bronquios; el hígado es un sitio frecuentemente afectado por metástasis y su compromiso primario por esta entidad es inusual [1-3]. Una mezcla de Hepatocarcinoma (HCC) y NEC primario de hígado es aún más raro; existiendo así dos tipos, el combinado en el cual el HCC y el NEC primario se entre mezclan entre sí; y por colisión en el cual existen dos tipos histológicos de tumor bien separados por una banda fibrosa sin zonas de transición [4-5]. El de tipo combinado es más frecuente y representa el 2.0 - 3.6% de las neoplasias primarias del hígado, en comparación al 0.1 - 1% del tipo por colisión. Algunos autores creen que esta neoplasia se origina a partir de células madre que sufren diferenciación divergente; otros consideran que se origina de un HCC pobremente diferenciado que sufre diferenciación neuroendocrina [6-7].

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 52 años de edad con antecedentes patológicos personales de enanismo hipofisario e hipertensión arterial que acudió a la consulta de gastroenterología por síntomas dispépticos de un mes de evolución; epigastralgia con irradiación a hipocondrio izquierdo acompañado de distensión abdominal postprandial y pérdida de peso no cuantificada. La ecografía abdominal reporto imagen heterogénea con zonas hipo e hiperecogénicas de 60 x 86 mm aproximadamente por lo que se realiza una TAC trifásica que reporta hígado incrementado de tamaño a expensas del lóbulo izquierdo por presencia de masas heterogéneas en todos los segmentos con necrosis central, la más grande de 96.7 x 87 mm; a nivel del lóbulo derecho masa 51 x 49 mm que presentó importante reforzamiento en fase arterial con lavado en las fases portal y tardía sugyentes de hemangioma vs HCC; en exámenes de sangre Aspartato de Aminotransferasas (AST) 70u/l y Alanina Transferasa (ALT) 48u/l, el resto sin alteración; Antígeno Carbonatado 125 (CA-125), Antígeno Carbonatado (CA19-9) y Alfafetoproteína (AFP) negativos. Al no poder realizarse biopsia guiada por imágenes, el paciente fue referido al servicio de cirugía general donde se decide procedimiento quirúrgico. Se realizó hepatectomía izquierda más segmentectomía VI y parte del segmento VIII más resección ganglionar de los dos pedículos hepáticos; resección completa R0. El reporte de patología fue de HCC multinodular grado II (moderadamente diferenciado), con expresión débil y focal de marcadores inmunohistoquímicos para tumor neuroendocrino (CD56 y sinaptofisina) y ganglios linfáticos negativos para malignidad. Los estudios de extensión no mostraron lesiones tumorales en otros órganos. Dando como resultado un HCC combinado con NEC primario de hígado.

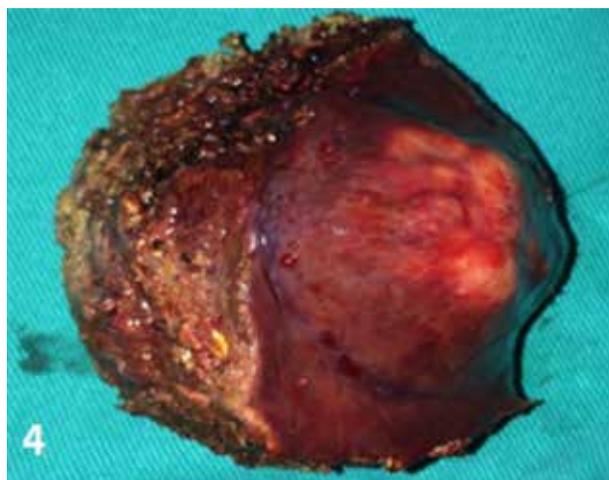
Imagen 1 y 2. TAC trifásica que muestra lesiones a nivel de ambos lóbulos hepáticos.



Imagen 3. lesión tumoral hepática previo a segmentectomía.



Imagen 4. características macroscópicas del tumor extraído de lóbulo izquierdo.



## EVOLUCIÓN

A los 6 meses tras la resección completa del tumor, el paciente continuó con seguimiento por oncología; no se evidenció recurrencia de la lesión en los controles por imagen y los marcadores CA-125, CA19-9 y AFP permanecieron negativos.

## DISCUSION

El HCC asociado con NEC primario del hígado es raro y puede presentarse de dos maneras; como un tumor de tipo combinado en donde ambos componentes, tanto del tumor NEC y HCC, se entremezclan mutuamente y no pueden separarse claramente en la zona de transición y otra de colisión, menos frecuente que el tipo combinado, en donde muestra dos nódulos tumorales totalmente separados, con componentes tumorales histológicamente diferentes.

El origen de los componentes de este tipo de tumor sigue en controversia. Se han postulado dos hipótesis: la transformación maligna de las células madre hepáticas; y la diferenciación neuroendocrina de las células HCC bajo ciertas circunstancias; además se ha hablado de que el NEC tiene mayor actividad proliferativa y mayor potencial maligno que un simple HCC por lo que se cree que, a largo plazo, pudiera existir una transformación completa a NEC [4].

Aún no se ha establecido un tratamiento específico, la extracción quirúrgica del tumor está descrita en la mayoría de casos reportados en la literatura. Se reportó el caso de un HCC combinado con NEC primario de hígado a nivel de lóbulo derecho sin lesiones metastásicas; se realizó una hepatectomía total derecha; no se observó recurrencia del tumor ni lesiones metastáticas a los 6 meses [6]. En otro estudio de caso, el tumor a nivel hepático, el paciente recibió segmentectomía mas disección de nódulos linfáticos, el resultado fue un HCC combinado con NEC primario de hígado con

nódulos positivos para metástasis. Tres meses después de la operación los exámenes de imagen mostraron nuevas masas a nivel de ambos lóbulos hepáticos, trombosis de la vena porta y metástasis que alcanzaban las glándulas suprarrenales bilaterales y los ganglios linfáticos paraaórticos. El paciente falleció un año después de la operación [4].

El tumor a nivel de segmento del hígado, recibió quimioembolización seguida de segmentectomía por falla del primer tratamiento; el resultado de anatomía patológica fue HCC combinado con NEC primario; seis meses después el paciente presento metástasis al hueso sacro positivo para NEC y falleció al siguiente mes [8].

El HCC combinado con NEC primario de hígado favorecen la segunda teoría evidenciando, además, la ausencia de malignidad para ganglios linfáticos. El tumor fue hallado en sus primeros estadios, es muy agresivo, con comportamiento similar al de tumor NEC primario de hígado en lugar de HCC convencional; con necesidad pronto diagnóstico y de un estudio histológico.

## CONCLUSIÓN

El HCC combinado con NEC primario de hígado es una neoplasia poco frecuente, la importancia de tener más estudios y reporte de casos que corroboren su tratamiento y el pronóstico.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

LP: levantamiento bibliográfico, recolección de datos, escritura y análisis crítico. MI: Levantamiento bibliográfico, recolección de datos, escritura y análisis crítico. EM: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso; análisis crítico.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Luzmila Carolina Peláez Vélez

Medica General. Servicio de Cuidados Intensivos Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga".

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3970-3497>

- Mónica Carolina Idrovo Torres.

Medica General. Servicio de Cuidados Intensivos Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga".

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1901-849X>

- Enrique Augusto Moscoso Toral

Médico Cirujano Digestivo y Hepatobiliar. Servicio de Cirugía Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga".

 ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7916-1653>

## ABREVIATURAS

AFP: Alfa Feto proteína; ALT: Alanina Transferasa; AST: Aspartato de Aminotransferasas; CA 19-9: Antígeno Carbohidrato 19-9; CA-125: Antígeno Carbohidrato 125; HCC: Hepatocarcinoma; NEC: Carcinoma Neuroendocrino.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los participantes que brindaron las facilidades para que el estudio se concrete satisfactoriamente y al Dr. Diego Jiménez Larriva por su colaboración.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores cuentan con el consentimiento de publicación de este caso que esta disponible para consulta de los editores de la revista.

## FINANCIAMIENTO

Este estudio es autofinanciado

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos de intereses

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Peláez L, Idrovo M, Moscoso E. Hepatocarcinoma Combinado con Carcinoma Neuroendocrino Primario de Hígado. Descripción de un Caso Clínico. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Rev Med HJCA 2017; 9(1): 81-84. DOI: 10.14410/2017.9.1.cc.13

## PUBLONS

Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/757618>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altamirano E, Pollono D, Drut R. Carcinoma neuroendocrino bien diferenciado (carcinoide) hepático primario. Rev Española Patol [Internet]. Elsevier; 2010 Jul [cited 2016 Oct 2];43(3):165-7. doi: 10.1016/j.patol.2010.06.002. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-patologia-297-articulo-carcinoma-neuroendocrino-bien-diferenciado-carcinoide-S1699885510000796>
2. Arista J, Fernández J, Martínez B, Anda J, Bomstein L. Neuroendocrine metastatic tumors of the liver resembling hepatocellular carcinoma. Ann Hepatol. [Internet]2010;Apr-Jun;9(2):186-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526014>
3. Wang L, Liu K, Lin GW, Jiang T. Primary hepatic neuroendocrine tumors: Comparing CT and MRI features with pathology. Cancer Imaging. [Internet]. 2015 Aug 15;13. DOI: 10.1186/s40644-015-0046-0.
4. Yang C, Wen M, Jan Y, Wang J, Wu C. Combined Primary Neuroendocrine Carcinoma and Hepatocellular Carcinoma of the Liver. J Chinese Med Assoc. [Internet] 2009Aug;72(8):430-3. DOI: 10.1016/S1726-4901(09)70400-9
5. Choi G, Ann S, Lee S, Kim S, Song I. Collision tumor of hepatocellular carcinoma and neuroendocrine carcinoma involving the liver: Case report and review of the literature. World J Gastroenterol [Internet]. 2016; Nov 22(41):9229-9234. DOI: 10.3748/wjg.v22.i41.9229.
6. Aboelenen A, El-Hawary A, Megahed N, Zalata K, El-Salk E, Fattah M, El Sorogy M, et al. Right hepatectomy for combined primary neuroendocrine and hepatocellular carcinoma. A case report. Int J Surg Case Rep. [Internet] 2014; 5(1): 26-29. DOI: 10.1016/j.ijscr.2013.10.018
7. Tazi El M, Essadi I, M'rabti H, Errihani H. Hepatocellular Carcinoma and High Grade Neuroendocrine Carcinoma: A Case Report and Review of the Literature. World J Oncol. 2011;2(1):37-40. DOI: 10.4021/wjon276e.
8. Nakanishi C, Sato K, Ito Y, Abe T, Akada T, Muto R, et al. Combined hepatocellular carcinoma and neuroendocrine carcinoma with sarcomatous change of the liver after transarterial chemoembolization. Hepatol Res. [Internet] 2012 Nov; 42(11):1141-5. DOI: 10.1111/j.1872-034X.2012.01017