



**Servicio de Cirugía General y Digestiva**

**Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo**

**Metástasis hepáticas**



**Dr. Emilio Vicente López**  
**Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico**  
**Dr. Eduardo Díaz Reques**  
**Dra. Isabel Fabra Cabrera**  
**Dr. Ramón Puga Bermúdez**  
**Dr. Benedetto Ielpo**

**Docencia**

**Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro**

# **METÁSTASIS HEPÁTICAS**

## **1. Definición**

*Metástasis* significa diseminación del cáncer. Las células cancerosas pueden separarse de un tumor primario y entrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático ( el que produce, almacena y transporta las células que combaten las infecciones). Así es cómo las células cancerosas se diseminan a otras partes del cuerpo y forman un tumor nuevo en un órgano distinto. El nuevo tumor se denomina tumor metastásico. Si se examinan las células al microscopio, las células cancerosas metastásicas se ven, por lo general, iguales a las del tumor primitivo.

El hígado es uno de los órganos donde con mayor frecuencia metastatizan los tumores malignos, especialmente los que tienen su origen en las distintos órganos del tubo digestivo.

Por orden de importancia respecto a las opciones de tratamiento, consideraremos 3 tipos fundamentales de metástasis:

a)-Metástasis hepáticas de cáncer colorrectal: el carcinoma colorrectal es el tumor digestivo más frecuente. Un 10-20% de los pacientes presentarán metástasis en el hígado en el momento del diagnóstico y entre un 40-50% de los pacientes operados las presentarán en algún momento de su seguimiento. Son este tipo de lesiones a las que va dirigida fundamentalmente esta guía.

b)-Metástasis hepáticas de tumores de origen neuroendocrino (tumores carcinoides y de islotes pancreáticos): tienen una forma muy especial de presentación y de comportamiento.

c)-Metástasis hepáticas de tumores no colorrectales ni neuroendocrinos: tumores estromales gastrointestinales, carcinoma renal, tumores germinales, carcinoma de mama o melanoma. Dada la seguridad de la técnica quirúrgica la indicación de extirpación se ha ido ampliando en este tipo de lesiones aunque los resultados son todavía controvertidos. Es por ello que cada caso debe ser estudiado individualmente.

## **3. Síntomas**

Algunas personas que padecen metástasis no tienen síntomas. Cuando los síntomas del cáncer metastásico surgen, el tipo y la frecuencia de los síntomas dependen del tamaño y la ubicación de la metástasis. Alguno de los siguientes puede indicarnos que las metástasis afectan al hígado:

- Cansancio, pérdida de apetito y pérdida de peso injustificada.
- Dolor: generalmente localizado en la parte alta y derecha del abdomen. Suele ser un síntoma tardío.
- Aumento del tamaño del hígado o sensación de masa en el cuadrante superior derecho del abdomen.
- Ictericia: es la coloración amarilla de la piel o del blanco de los ojos, acompañada de orinas de color oscuro y heces de color claro. Está producida por la

acumulación en sangre de un pigmento que se denomina bilirrubina y que normalmente se elimina por la bilis, pasando desde el hígado al intestino a través del conducto biliar. Un tumor localizado en el hígado puede bloquear el normal flujo de bilis.

-Pícoros: debidos a la acumulación en la piel de sustancias que normalmente se eliminan por la bilis. Suele ir asociado a la coloración amarilla de la piel.

Algunas veces se descubre que alguien padece cáncer primario después de que el tumor metastático causa síntomas.

#### 4. Diagnóstico

Generalmente las metástasis hepáticas se diagnostican cuando el paciente se somete a una serie de pruebas encaminadas al estadiaje de su enfermedad primaria, es decir, a conocer lo avanzado que un tumor se encuentra.

De todas estas pruebas destacaremos:

*-Analíticas completas de sangre, incluyendo "marcadores tumorales",* es decir el nivel en sangre de determinadas sustancias que se elevan en presencia de metástasis en el hígado.

*-Ecografía abdominal:* En este examen se utilizan ondas de sonido que rebotan en los tejidos y forman "ecos" con los que se crea una imagen que se proyecta en el monitor. Es una técnica indolora que puede proporcionar, en manos expertas, información muy valiosa acerca del hígado.

*-Ecografía introperatoria:* es la que se realiza durante la operación. Es imprescindible para realizar cirugía de las metástasis hepáticas. Permite evaluar su número, la localización y asegurar un margen de resección seguro.

*-TAC (tomografía axial computarizada):* procedimiento por el cual se obtienen imágenes de alta resolución en cortes sucesivos de distintas partes del cuerpo, lo que permite su reconstrucción en dos o tres dimensiones. La TAC también puede usarse para guiar una aguja que permita tomar una pequeña muestra de tejido (biopsia) de la zona sospechosa para luego analizarse con el microscopio.

*-RMN (resonancia magnética nuclear):* técnica que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para obtener a través de una computadora imágenes detalladas de las distintas zonas del cuerpo. Al igual que en el TAC se pueden introducir de forma intravenosa sustancias que realzan la imagen de algunos órganos.

TAC y RMN son los exámenes principales utilizados en el diagnóstico de las metástasis hepáticas, permitiendo establecer la localización exacta de la lesión y su relación con estructuras vasculares (arterias y venas).

*-PET (iniciales de las siglas en inglés de la tomografía por emisión de positrones):* se inyecta por vena una sustancia derivada de la glucosa que se marca con un isótopo radiactivo. El explorador rota alrededor del cuerpo y fotografía los lugares que utilizan más glucosa en el cuerpo. Las células tumorales son más activas y consumen más glucosa, por lo que se ven realzadas en las imágenes.

-*PET-TAC*: es una tecnología de última generación que combina ambas técnicas, lo que permite una localización más exacta del tumor original y de las metástasis a distancia.

-*Laparoscopia*: este exámen se practica en el quirófano y bajo anestesia general. El cirujano, a través de una incisión de 1-2 cm en la pared abdominal, introduce un sistema óptico conectado a una cámara que permite obtener una imagen magnificada de los órganos del interior del paciente. Se puede introducir también un pequeño ecógrafo (*ECO-Laparoscopia*) que se sitúa en la superficie del hígado haciendo un estudio más detallado de éste y de sus órganos vecinos. Permite detectar pequeñas lesiones que de otra forma podrían pasar inadvertidas, tomar muestras de tejido de la zona sospechosa que luego son examinadas en el microscopio (biopsia) y descartar o confirmar que el tumor se ha extendido a otros órganos distintos al hígado.

### **¿Cómo sabe el médico si la lesión en el hígado es un tumor primario o metastático?**

El conjunto de todas estas pruebas confirma en la mayoría de los casos si se trata de un tumor primario o de una metástasis. Si, a pesar de todo, existe alguna duda será necesario tomar una muestra del tumor (biopsia) que un patólogo examinará al microscopio. Por lo general, las células cancerosas se ven como versiones anormales de las células del tejido donde se inició el cáncer. Las metástasis hepáticas se pueden encontrar antes, al mismo tiempo o meses o años después de diagnosticarse el tumor primario. Cuando se encuentra una lesión hepática en el seguimiento de un paciente que se ha sometido a tratamiento para el cáncer en el pasado, suele tratarse de una metástasis y no de un tumor primario.

### **¿Es posible tener un tumor metastático en el hígado y no localizarse el cáncer primario?**

Sí. Un tumor metastático siempre proviene de células cancerosas ubicadas en otra parte del cuerpo. En la mayoría de los casos, cuando un tumor metastático se encuentra primero, es posible encontrar el tumor primario. La búsqueda del tumor primario incluye las pruebas antes expuestas. Sin embargo, en unos pocos casos, un tumor metastático se diagnostica pero el tumor primario no se logra localizar, a pesar de haber realizado pruebas extensas. Por una biopsia se sabe que el tumor es metastático porque las células no son como las del órgano o tejido en donde se encuentra el tumor. En este caso nos referimos al tumor primario como desconocido u oculto.

## **5. Tratamiento**

Una vez evaluadas todas las pruebas es posible planificar la estrategia más adecuada, en función del tipo de cáncer primario, del tamaño y ubicación de las metástasis y de la situación en la que se encuentre la función hepática del paciente. Existen varias líneas fundamentales de tratamiento, aunque en muchos casos

puede ser necesaria una combinación de varias de las mismas para poder abordar lesiones múltiples.

Un equipo multidisciplinar compuesto por cirujanos, oncólogos, radiólogos y patólogos constituye la clave del éxito en el tratamiento de las metástasis hepáticas.

### 1. CIRUGÍA: **resección hepática (hepatectomía).**

Se recurre a ella cuando el tumor es extirpable (cirugía con intención curativa): es una cirugía agresiva y compleja que se debe llevar a cabo sólo por equipos de cirujanos especialmente entrenados en ésta patología.

El tipo de cirugía se planteará en función de: la localización del tumor, la cantidad de hígado que quedará después de la cirugía y la reserva funcional hepática del paciente.

En ocasiones y para completar la extirpación total de las lesiones puede ser necesario recurrir a técnicas más complejas como la *resección hepática secuencial* (en 2 tiempos), la *embolización portal* (obstruir el flujo sanguíneo de la parte del hígado afectada para permitir que crezca la zona sana) o la *resección hepática extracorpórea y el autotrasplante hepático*.

Después de este tipo de cirugía, el paciente ha de permanecer 24-48 horas en la UCI (unidad de cuidados intensivos) y en el hospital durante aproximadamente 1-2 semanas. La recuperación en el domicilio varía en cada caso, pero en general es de 1-2 meses antes de volver a su actividad normal.

### 2. ABLACIÓN TUMORAL:

Es un tratamiento en el cual se utilizan distintos métodos para destruir el tumor localmente pero sin extirparlo. Entre éstos destacan:

-***Ablación por radiofrecuencia***: se introduce una fina aguja en la lesión mediante control ecográfico o de TAC, y a través de ella se pasa una corriente alterna de alta frecuencia que produce la destrucción por "calor" de las células tumorales. Se realiza con el paciente sedado y por vía percutánea (pinchando sin necesidad de operar al paciente) o bien durante el curso de una cirugía abierta o laparoscópica.

-***Ablación por inyección de etanol***: esta sustancia inyectada en el tumor produce la destrucción de las células cancerosas. Se realiza de forma similar a la radiofrecuencia.

-***Criocirugía***: destrucción del tumor mediante la aplicación de frío, utilizando un terminal que se introduce en la lesión y que va conectado a un sistema que administra nitrógeno líquido.

### 3. QUIMIOTERAPIA:

Hay que tener en cuenta que la quimioterapia no ha demostrado poder curar a los pacientes con metástasis hepáticas, por lo que todo paciente antes de ser tratado con quimioterapia debe ser valorado por un equipo de cirujanos expertos en cirugía hepática, que son quienes pueden aconsejar o descartar las opciones quirúrgicas.

La quimioterapia puede utilizarse para rescatar enfermos que inicialmente no hayan sido considerados como candidatos a la cirugía.

Se utilizan fármacos que destruyen las células cancerosas o evitan su multiplicación. Existen dos modalidades de administrar los medicamentos:

-Quimioterapia sistémica: los fármacos anti-cancerosos se administran por boca o por vía intravenosa.

-Quimioterapia regional: requieren una pequeña operación en la que se localiza la arteria que lleva la sangre al hígado, colocándose en ella un catéter que se exterioriza fuera del cuerpo. A través de él es posible introducir los fármacos directamente en el órgano donde se encuentra el tumor, disminuyendo los efectos que éstos producen en el resto del organismo.

## **6. Trasplante hepático:**

Es una de las opciones a considerar en los pacientes con metástasis hepáticas de tumores de origen neuroendocrino. La experiencia, sin embargo, es escasa y los resultados de supervivencia son inferiores a los de otras indicaciones de trasplante.

## **7 .Pronóstico**

El pronóstico (esperanza de vida) después de ser tratado de metástasis hepáticas va a depender fundamentalmente de los siguientes hechos:

- De la naturaleza del tumor primario (el que originó las metástasis).
- Si es posible una extirpación completa con la cirugía.
- Del estado de salud del paciente.
- De la aparición o no de nuevas recurrencias (reaparición de la enfermedad en la zona de la cirugía o en otros órganos alejados).

## **8. Revisiones**

Una vez que el paciente haya sido dado de alta el equipo médico programará una serie de revisiones periódicas para las que será necesario que se someta a unos análisis completos y generalmente una o varias pruebas de imagen (TAC, RMN, PET-TAC) que permitirán conocer la evolución de su enfermedad.

## **9. Adaptarse a vivir con metástasis hepáticas**

Esta enfermedad cambiará la vida del paciente y de su familia. Le hará plantearse múltiples cuestiones acerca de su tratamiento, efectos secundarios, calidad de vida, evolución... El equipo de profesionales que le atiende es el más indicado para responderlas y podrá sugerirle y ayudarle a encontrar grupos de apoyo, ayuda psicológica u otros recursos relacionados.

Deberá adoptar un nuevo estilo de vida cuyas líneas fundamentales son:

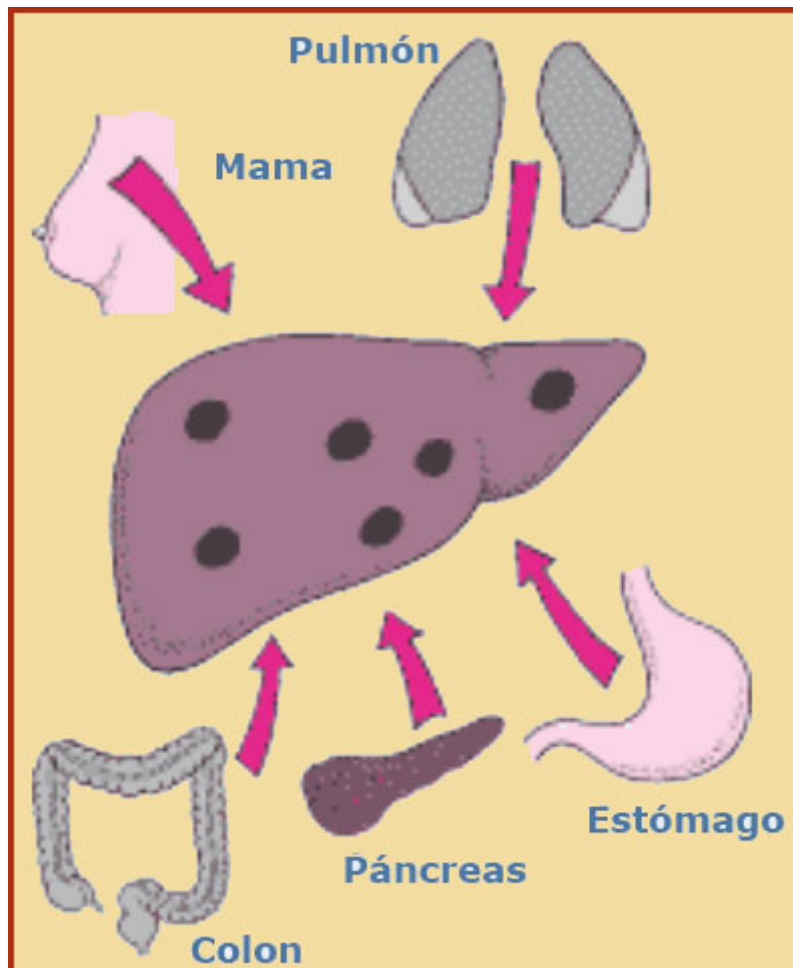
-Evitar el consumo de tabaco y de alcohol.

-Hacer ejercicio físico suave 3 veces por semana mejorará su situación cardiovascular, disminuirá su sensación de fatiga y hará bajar sus niveles de ansiedad.

-Comenzar, en la medida de lo posible, con su trabajo habitual o con las facetas de éste que le son más agradables.

-Llevar una dieta adecuada: después de la operación y durante el tratamiento con radio o quimioterapia, las náuseas, la falta de apetito y la pérdida de peso son habituales. Comer menos cantidad y más veces al día (5 tomas) seleccionando una dieta rica en frutas, vegetales e hidratos de carbono y evitando las comidas grasas le ayudará.

Nadie puede cambiar el hecho de que padezca esta enfermedad pero si puede cambiar la forma de afrontar el resto de su vida. Estas recomendaciones harán que se sienta mejor física y emocionalmente.







**Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.**

**Teléfono Consultas externas:  
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:  
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

**Fax: +34 91 750 04 55**

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: [cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com](mailto:cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com)