

Carcinoma hepatocelular, variante fibrolamelar en paciente con hipotiroidismo primario

Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar variant in a patient with primary hypothyroidism

Carcinome hépatocellulaire, variante fibrolamellaire chez un patient atteint d'hypothyroïdie primaire

Autoras: Yudelquis Betancourt-Loyola,¹ Yurielas Betancourt-Loyola,² Ruben E. López Verdecia³

¹Doctora en Medicina. Especialista en Imagenología. Chuka Referral Hospital. Tharaka Nithi County. Kenya. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6243-8276>

²Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Especialista en Endocrinología. Milton Cato Memorial Hospital. Kingstown. Saint Vincent and The Grenadines. Correo electrónico: yurielabetancourtloyola@gmail.com Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2952-2534>

³Doctor en Medicina. Especialista en Oftalmología. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: rubensl.gtm@infomed.sld.cu Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4502-6322>



Tomografía abdominal (Vista axial) del paciente

RESUMEN

El carcinoma hepatocelular es el tipo más común de cáncer del hígado. Es más frecuente en los hombres que en las mujeres. La variante fibrolamelar es un tipo raro de cáncer hepático que ocurre, en adolescentes y personas jóvenes sin historia de enfermedad del hígado. Con una incidencia entre un 1% y 5% de todos los hepatocarcinomas, se caracteriza por la presencia de bandas de colágeno

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



fibrosas gruesas que rodean las células tumorales. El ultrasonido abdominal realizado fue positivo, observándose imagen sólida, ecogénica que ocupa los segmentos IV, V, VI del hígado. El paciente fue operado y se encuentra bajo tratamiento con quimioterapia y seguimiento por oncología. Las imágenes que se presentan corresponden a ultrasonido y tomografía de abdomen con vistas: coronal, axial y sagital en un paciente masculino con hipotiroidismo.

Palabras claves: carcinoma hepatocelular, variante fibrolamelar, masa solida ecogénica

ABSTRACT

Hepatocellular carcinoma is the most common type of liver cancer. It is more common in men than in women. The fibrolamellar variant is a rare type of liver cancer that occurs in adolescents and young people with no history of liver disease. With an incidence between 1% and 5% of all hepatocarcinoma, it is characterized by the presence of thick fibrous collagen bands that surround the tumor cells. The abdominal ultrasound performed was positive, observing a solid, echogenic image that occupies segments IV, V, VI of the liver. The patient underwent surgery and is under treatment with chemotherapy and oncology follow-up. The images presented correspond to ultrasound and tomography of the abdomen with views: coronal, axial and sagittal in a male patient with hypothyroidism.

Keywords: hepatocellular carcinoma, fibrolamellar variant, echogenic solid mass.

RÉSUMÉ

Le carcinome hépatocellulaire est le type le plus courant de cancer du foie. Il est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. La variante fibrolamellaire est un type rare de cancer du foie qui survient chez les adolescents et les jeunes sans antécédents de maladie du foie. Avec une incidence comprise entre 1% et 5% de tous les hépatocarcinomes, il se caractérise par la présence d'épaisses bandes fibreuses de collagène qui entourent les cellules tumorales. L'échographie abdominale réalisée était positive, observant une image solide et échogène qui occupe les segments IV, V, VI du foie. Le patient a été opéré et est sous traitement avec chimiothérapie et suivi oncologique. Les images présentées correspondent à une échographie et une tomographie de l'abdomen avec des vues: coronale, axiale et sagittale chez un patient de sexe masculin souffrant d'hypothyroïdie.

Mots-clés: carcinome hépatocellulaire, variante fibrolamellaire, masse solide échogène.

EXPOSICIÓN DE IMÁGENES

A continuación, se representan imágenes clásicas en un paciente masculino de 28 años de edad, con antecedentes de enfermedad tiroidea (hipotiroidismo primario) bajo tratamiento médico y

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



compensado. Además, presenta trastornos visuales como dificultad para ver objetos distantes y visión borrosa. Fue valorado por oftalmología con el diagnóstico de miopía leve y una graduación de -1.5 dioptrías.

Comenzó con síntomas de distensión y dolor abdominal, además de mal estado general. Se atendió en el Hospital de referencia del Condado de Tharaka Nithi, Kenya con fecha del 09/02/2022. Se realizó un ultrasonido abdominal, observándose masa ecogénica de textura heterogénea ocupando los segmentos IV,V,VI del hígado con área de necrosis central. La masa observada muestra aumento de la vascularidad en ultrasonido Doppler.

La tomografía con vista axial de abdomen con doble contraste (oral y endovenoso urografín), reveló imagen tumoral en el lóbulo derecho del hígado. En la biopsia tomada del tejido hepático se confirmó presencia de hepatocitos neoplásicos de gran tamaño, poligonales, con citoplasma eosinófilo amplio y pleomorfismo nuclear, y bandas de tejido fibroconectivo; confirmándose diagnóstico por biopsia.

Se realizaron pruebas de laboratorio funcional y enzimáticas, por marcador tumoral como la alfafetoproteínas (AFP) de 300 ng/ml; la fosfatasa alcalina de 316U/L; aspartato aminotransferasa (AST) de 85U/L, alanino aminotransferasa (ALT) de 75U/L, con una gamma glutamil transferasa (GGT) de 78U/L; hemograma y creatininas normales.

En la figura 1 y 2, se observan imágenes de ultrasonidos abdominal y Doppler-color, cortes transversal y sagital de hígado observándose masa ecogénica, bien definida ocupando los segmentos IV,V,VI del lóbulo derecho del hígado con vascularidad en ultrasonido Doppler.

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Figura1.Ultrasonido abdominal



Figura2.Ultrasonido Doppler

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



 ACCESO
ABIERTO



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Figura 3. Tomografía abdominal contrastada (oral y endovenoso) -vista axial



Figura 4. Vista coronal fase venosa

En las figuras 3 y 4 se observan estudios de tomografías vista axial y coronal con doble contraste (oral y endovenoso urografín), confirmando estudio de ultrasonido abdominal realizados; revelando

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



masa hyperdensa ocupando los segmentos IV, V y VI del lóbulo derecho del hígado, con área hipodensa central asociada a necrosis. Ello demuestra aumento vascular y realce del medio de contraste en la fase arterial, sin dilatación de vías biliares. Se observa ligera cantidad de ascitis en la cavidad abdominal, secundario a reacción peritoneal y obstrucción del drenaje linfático.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

*Autor para correspondencia: Yudelquis Betancourt Loyola. Correo electrónico: yudybetancourt7vero@gmail.com

Recibido el 10 de marzo de 2023. Aceptado el 16 de mayo de 2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Al comité editorial de la Revista Ciencias Médicas y Vida

Título del artículo: Carcinoma hepatocelular variante fibrolamelar en paciente con hipotiroidismo

Nombre del (de los) autor(es): Yudelquis Betancourt Loyola, Yurielas Betancourt Loyola, Ruben E. López Verdecia.

Los autores del presente trabajo se comprometen a cumplir las siguientes normas:

1. Todos los autores mencionados participaron del artículo científico y se responsabilizan por este.
2. Todos los autores revisaron la versión final del trabajo y aprobaron la publicación en la Revista Ciencias Médicas y Vida.
3. Este trabajo, u otro semejante en contenido, no ha sido publicado en otra revista ni como parte de un libro, ni está sometido a revisión en otro espacio editorial, por lo que es original e inédito.
4. De acuerdo con la Licencia por la que se rige la revista (Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional), los autores conservarán todos los derechos sobre la obra siempre y cuando se cite la fuente primaria de publicación (RCMV) y no se use con fines comerciales.
5. Por lo tanto, de manera libre, voluntaria y a título gratuito, cedo (cedemos) mis (nuestros) derechos a la **Revista de Ciencias Médicas y de la Vida**, para que reproduzca, edite, publique, distribuya y ponga a disposición a través de intranets, internet o CD dicha obra, sin limitación alguna de forma o tiempo y con la obligación expresa de respetar y mencionar el crédito que me (nos) corresponde en cualquier utilización que se haga de la misma.
6. Queda entendido que esta autorización no es una cesión o transmisión de alguno de mis (nuestros) derechos patrimoniales en favor de la mencionada institución, ni tampoco una licencia exclusiva, pues sólo tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha de publicación.
7. Los autores declaran que se han seguido los protocolos necesarios para la protección de los datos de los informantes, previo consentimiento informado y cumplimiento de los demás principios éticos de la investigación científica y de la bioética, aprobado por el comité de ética de su institución.
8. No existe conflicto de intereses.



9. He acotado según el estilo Vancouver, todas las referencias utilizadas, y no he cometido plagio.

Ciudad/País: Tharaka Nithi / Kenya

Fecha: 25/01/2023

Firma de los autores (pegar aquí en formato digital y en un tamaño pequeño que no haga que el documento exceda los 300Kb)

Yudelquis Betancourt Loyola

Yurielas Betancourt Loyola

Ruben. E. Lopez Verdecia