



## CANCER DE HIGADO

### I- INTRODUCCION

Tiene una serie de caracteres epidemiológicos que cabe destacar. Es un cáncer raro en EEUU y en los países de Europa Occidental, pero es muy frecuente y puede llegar a ser la primera causa de mortalidad tumoral en el hombre, en zonas de África subsahariana y en el sudeste de Asia.

Es de pronóstico muy pobre ya que las tasas de supervivencia a cinco años van de 0 a 3% en el hombre y de 9 a 7% en las mujeres. En la mayoría de los casos la supervivencia es de pocas semanas.

Se conocen tres factores etiológicos vinculados al cáncer primario de hígado: la hepatitis A virus B, el alcoholismo y las aflatoxinas.

En los países occidentales de cada 30 cánceres hepáticos metastásicos, sólo hay un cáncer primario, mientras que en los países africanos, en las zonas de alto riesgo, predominan los cánceres primarios sobre los metastásicos en una relación de 1 a 0.7.

Histológicamente los cánceres primarios de hígado se clasifican en tumores epiteliales y tumores no epiteliales.

Entre los tumores epiteliales el Carcinoma Hepatocelular constituye una amplia mayoría que oscila entre el 75 y el 95% del total. El otro tumor epitelial es el Colangiocarcinoma que se origina en los conductos biliares intrahepáticos, llegando a constituir entre un 5 y un 25% del total.

Existen otros tipos histológicos mucho menos frecuentes, como el Angiosarcoma, que se asocia a la exposición al arsénico, al vinil clorido o al Thorotrast. Otra forma histológica que se ve más en los niños es el Hepatoblastoma. En cambio, el Sarcoma Embrionario se ve más en la edad adulta.

### II- FACTORES DE RIESGO

#### A- PREPONDERANTES

- 1- Hepatitis A virus B y cirrosis** – Aparece como el más importante factor de riesgo en la ocurrencia del Hepatocarcinoma. En zonas de alto riesgo de África más del 90% de los casos de Hepatocarcinoma tienen evidencia de una infección hepática A virus B activa. Algunos autores piensan que este factor predomina sobre el alcoholismo y la cirrosis como carcinogénico y jerarquizan la importancia de las vacunas antihepatitis B a utilizarse como preventivas en la zona de alto riesgo.

Cada vez hay más datos que sugieren que el virus de la hepatitis C también es un agente causal de carcinoma hepatocelular.

Se estima que del 60 al 90% de los Hepatocarcinomas están asociados con Cirrosis. En África la Cirrosis solo raramente está vinculada con el alcoholismo. Lo contrario sucede en Europa y en América. En general la Cirrosis precede al Hepatocarcinoma en varios años.

- 2- Alcoholismo** – Diversos estudios epidemiológicos han comprobado la transformación de la Cirrosis alcohólica en el Hepatocarcinoma. Se admite que el 15% de las cirrosis alcohólicas pueden malignizarse. En otro estudio, realizado en Dinamarca, se comprobó un aumento del riesgo para los empleados de las cervecerías que por su profesión eran altos consumidores de cerveza.

- 3- Aflatoxinas** – Son sustancias producidas por el *Aspergillus Flavus* y por el *Aspergillus parasiticus*. Desde hace mucho tiempo se conoce la hepatotoxicidad y la hepatocarcinogenicidad de estas sustancias. Se han realizado estudios de correlación entre los niveles de aflatoxinas que contaminan los alimentos y las tasas de incidencia de Cáncer Primario de Hígado, y los resultados fueron positivos. Se intenta definir si las mejoras en las condiciones de elaboración y conservación de los alimentos, se acompañarán de una disminución de las tasas de estos neoplasmas. Al parecer, ese hecho ya se ha observado en Mozambique.

## B- OTROS

- 4- Edad, sexo y raza** – En las zonas de alto riesgo existe un pico en el adulto joven. En las zonas de bajo riesgo el pico se halla en la edad madura.

Las tasas son más altas en los hombres y van desde 3 a 1 hasta 7 a 1 en las zonas de alto riesgo.

Se cree que las tasas elevadas halladas en Africa y en Asia responden más a factores ambientales que a factores genéticos. De todos modos, en EEUU las tasas de incidencia predominan en la población negra sobre la blanca.

- 5- Hormonas** – Tanto los esteroides orales anticonceptivos como los esteroides anabólicos fueron estudiados como factores de riesgo, sin llegarse a conclusiones definitivas. Corresponde señalar que en los países occidentales contrasta la elevada utilización de hormonas anticonceptivas con las bajas tasas de incidencia de los Tumores Primarios de Hígado.

## III- MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejora en la higiene de los alimentos, la vacuna contra la hepatitis a virus B y la disminución del alcoholismo, se constituyen en las bases para los programas que procuren controlar estos neoplasmas, a utilizarse especialmente en las zonas geográficas de alto riesgo.

Los programas de vacunación que están siendo llevados a cabo en todo el mundo (pero particularmente en las áreas endémicas de Africa, China y el sudeste asiático) pueden llevar a una significativa disminución de la incidencia mundial del carcinoma hepatocelular.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.