MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

Actualización
2019

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HEPATOCARCINOMA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-SS-582-12

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIF
Nacional

PEMEX

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud.**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

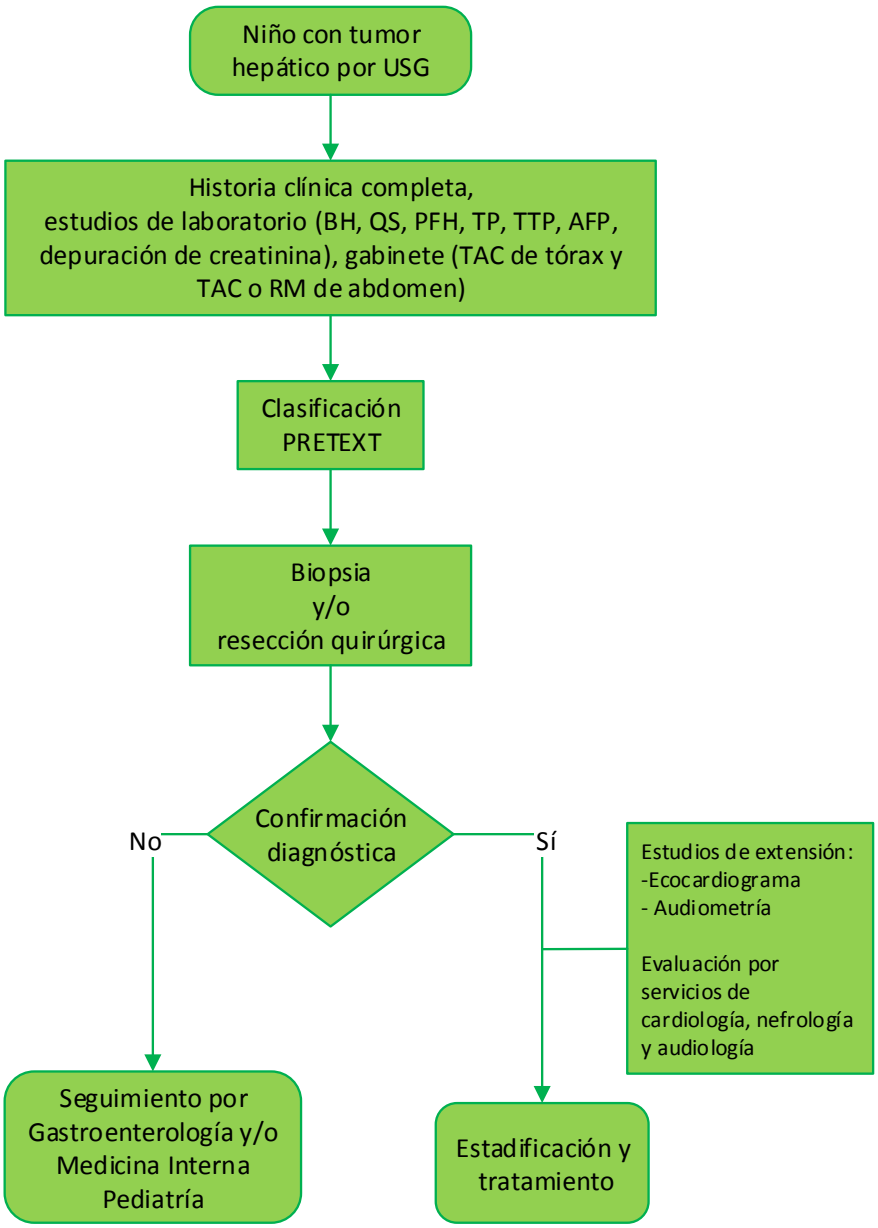
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-582-19/ER.pdf

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma.** Guía de Rerencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; **2019** [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-582-19/RR.pdf

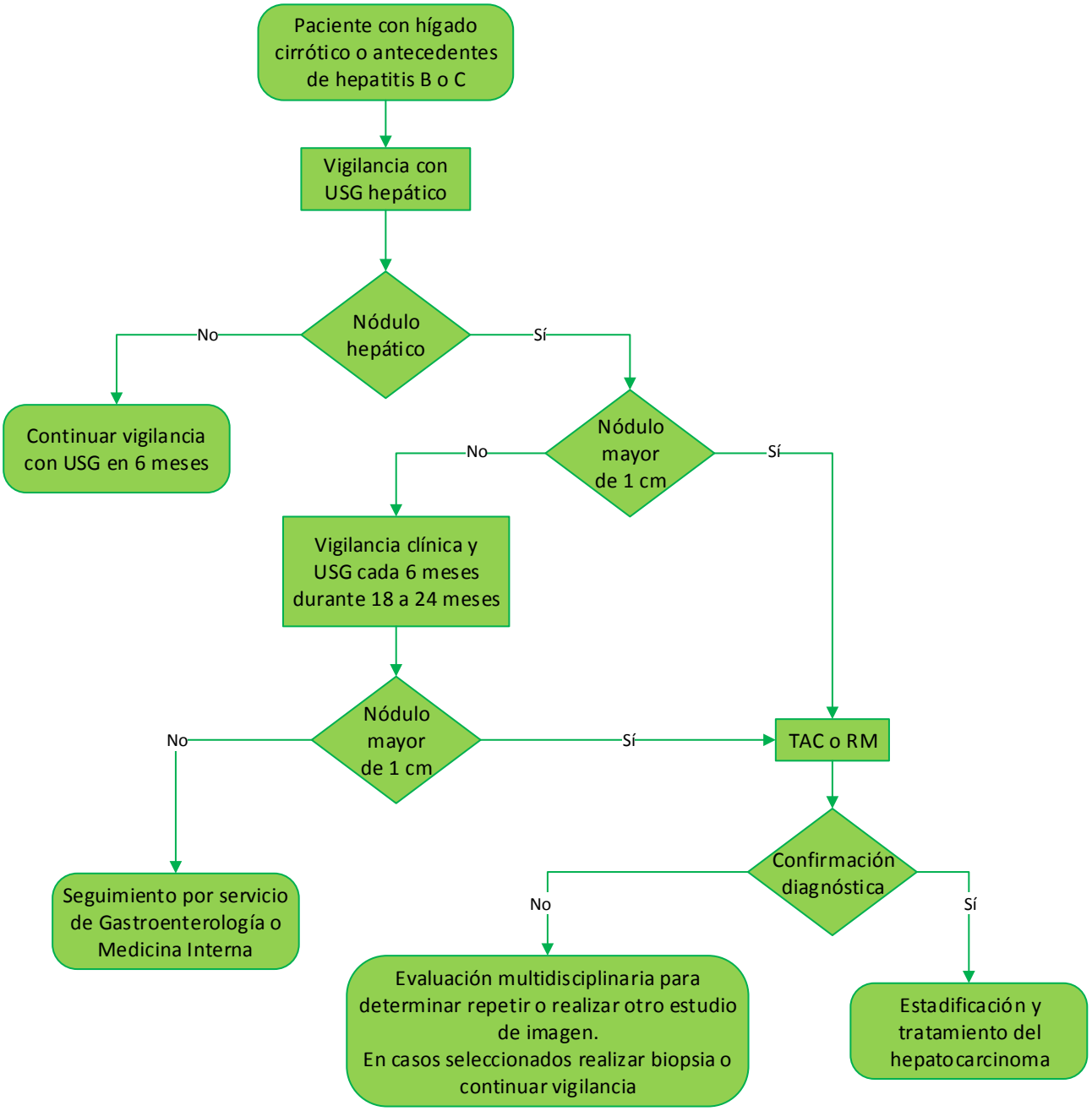
ISBN en trámite

1. Diagramas de Flujo

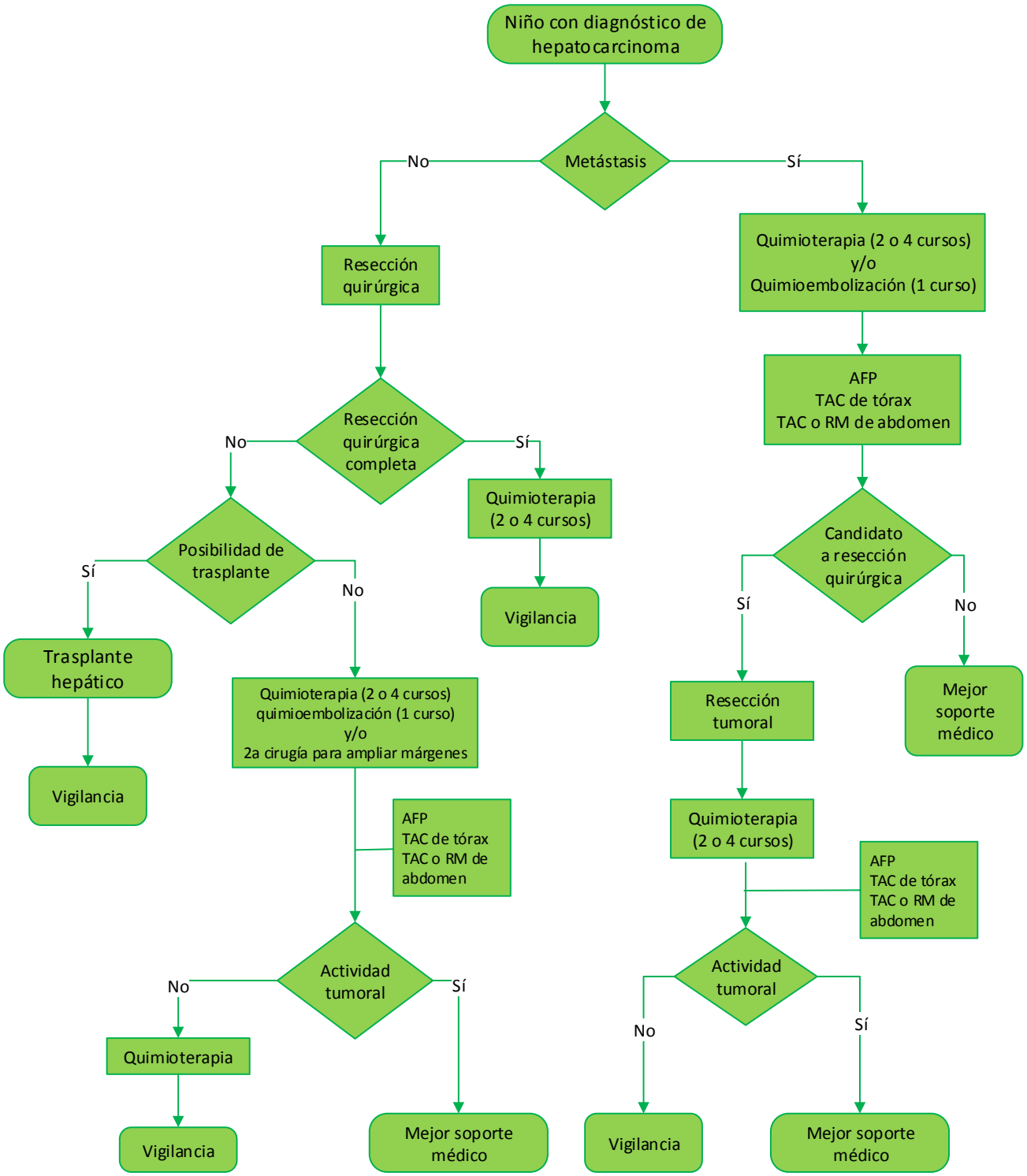
Algoritmo 1. Diagnóstico de hepatocarcinoma en niños



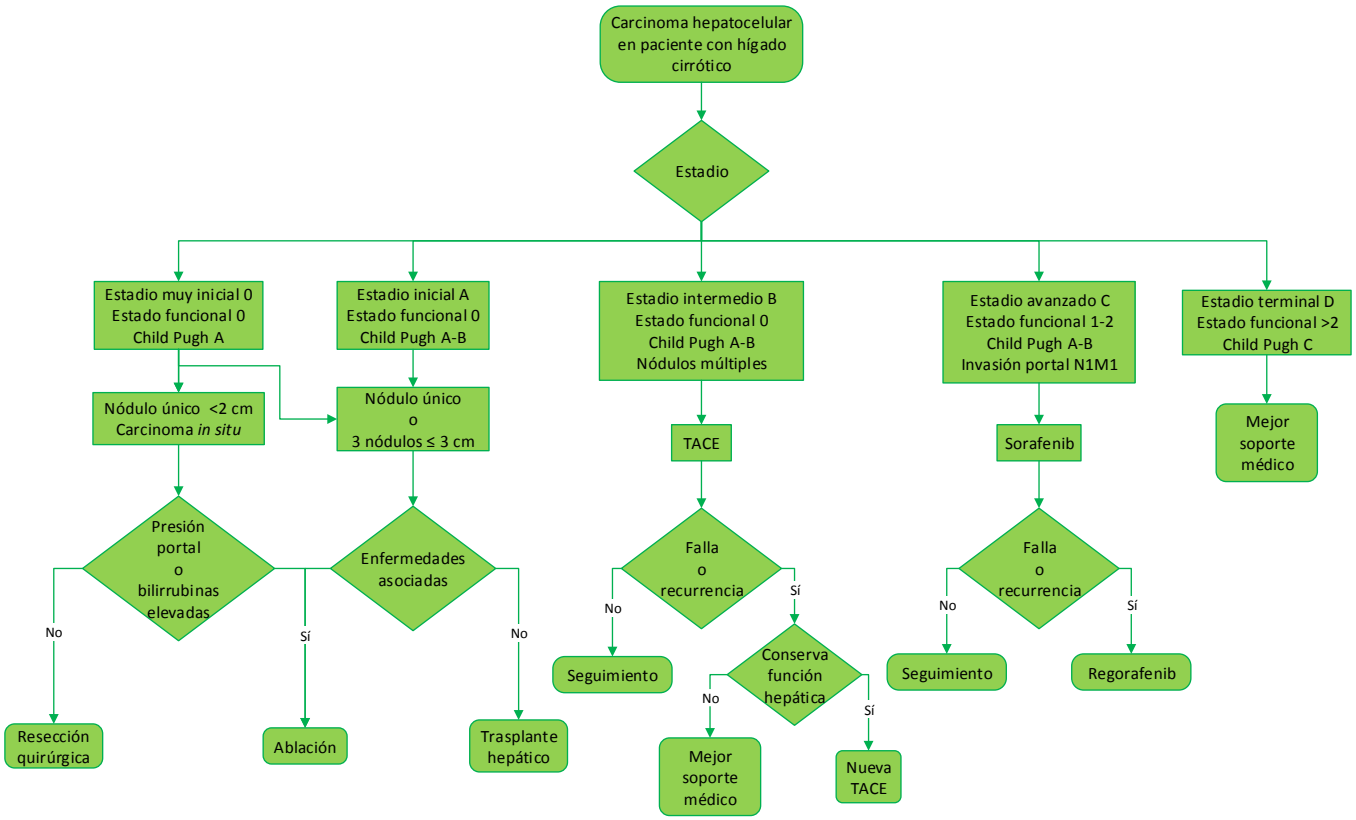
Algoritmo 2. Diagnóstico de hepatocarcinoma en adultos



Algoritmo 3. Tratamiento de hepatocarcinoma en niños



Algoritmo 4. Tratamiento de hepatocarcinoma en adultos



2. Prevención, diagnóstico y tratamiento

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda que los médicos busquen los factores de riesgo asociados a HCC en la edad pediátrica (hepatitis B, hepatitis C y hepatopatías metabólicas). **(Algoritmo 1)**	**Fuerte**
Se recomienda que los médicos busquen en los pacientes adultos los factores de riesgo asociados a HCC (cirrosis hepática, hepatitis C, hepatitis B, alcoholismo, exposición a aflatoxinas y diabetes mellitus). **(Algoritmo 2)**	**Fuerte**
Se recomienda dar seguimiento a los pacientes adultos con hepatitis B o C por parte del servicio de medicina interna o de gastroenterología. **(Algoritmo 2)**	**Fuerte**
Se recomienda aplicar la vacuna contra hepatitis B de acuerdo a los lineamientos de la OMS, ya vertidos en las cartillas nacionales de salud y verificar su aplicación en las mismas.	**PBP**

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar tomografía computarizada multifásica abdominal o la resonancia magnética con contraste dinámico para estratificar el tumor en pacientes con sospecha de HCC. **(Algoritmo 1 y 2)**	**Fuerte**
Se sugiere realizar la tomografía computarizada multifásica o la resonancia magnética con contraste dinámico de forma individualizada tomando en cuenta las ventajas y desventajas de cada método. **(Algoritmo 1 y 3) (Cuadro 1)**	**Débil**
Se recomienda realizar ultrasonido con o sin AFP para detectar el HCC en etapas iniciales en pacientes adultos con cirrosis hepática. **(Algoritmo 2)**	**Fuerte**
Se recomienda medir los niveles de AFP en todos los pacientes pediátricos con sospecha diagnóstica de HCC. **(Algoritmo 1)**	**PBP**

Se sugiere realizar la AFP para el seguimiento de pacientes con HCC. **(Algoritmo 2)**	**PBP**
Se recomienda considerar que los valores de AFP por arriba de cifras normales para la edad se asocian a actividad tumoral. **(Cuadro 2)**	**PBP**

TRATAMIENTO EN NIÑOS

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda trasplantar a los niños con HCC, si las condiciones de los pacientes lo permiten y existen los insumos necesarios para realizar este procedimiento. **(Algoritmo 3)**	**Fuerte**
Se recomienda realizar resección hepática en niños con HCC resecable, si no se cuentan con las condiciones para realizar trasplante hepático. **(Algoritmo 3)**	**Fuerte**
Se recomienda que en caso de que los bordes quirúrgicos sean positivos, si las condiciones del niño lo permiten, realizar una segunda cirugía para ampliar los márgenes y realizar trasplante hepático. **(Algoritmo 3)**	**PBP**
Se recomienda realizar trasplante hepático a niños con HCC no resecable, no metastásico, si las condiciones del paciente lo permiten y si se cuenta con los insumos necesarios para llevarse a cabo. **(Algoritmo 3)**	**Fuerte**
Se recomienda en pacientes pediátricos con HCC no resecable y sin metastásis aplicar quimioterapia neoadyuvante. **(Algoritmo 3)**	**Fuerte**
Se recomienda aplicar quimioterapia transarterial a los pacientes pediátricos no candidatos a resección quirúrgica o trasplante hepático. **(Algoritmo 3)**	**Fuerte**
Se recomienda aplicar quimioterapia con esquema PLADO-sorafenib a todos los pacientes pediátricos con HCC con metástasis. **(Algoritmo 3)**	**PBP**
Se recomienda evaluar la evolución de los pacientes pediátricos con HCC que reciben quimioterapia cada dos ciclos y si las condiciones lo permiten, realizar la resección primaria del tumor. **(Algoritmo 3)**	**PBP**
Se recomienda en pacientes pediátricos que al momento del diagnóstico presenten enfermedad local resecable con metástasis realizar resección primaria. **(Algoritmo 3)**	**PBP**

Se recomienda en pacientes pediátricos con enfermedad local resecable y metástasis pulmonares, si las condiciones lo permiten, realizar segunda cirugía para resecar las metástasis pulmonares. **(Algoritmo 3)**	**PBP**
Se recomienda iniciar tratamiento paliativo a los pacientes pediátricos que posterior a dos ciclos de quimioterapia no presenten respuesta a tratamiento o tengan progresión tumoral. **(Algoritmo 3)**	**PBP**

TRATAMIENTO EN ADULTOS

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar resección quirúrgica en pacientes adultos con HCC resecable, adecuado estado funcional, buena reserva hepática, futuro remanente hepático suficiente (más de 40%), sin hipertensión portal clínicamente significativa y sin enfermedad extrahepática. **(Algoritmo 4)**	**Fuerte**
Se recomienda realizar trasplante hepático en pacientes adultos con hepatocarcinoma si se cumplen criterios de Milan y se cuenta con los insumos necesarios. **(Algoritmo 4) (Cuadro 4)**	**Fuerte**
Se recomienda realizar tratamientos locorregionales en pacientes adultos con HCC resecable no candidatos a manejo quirúrgico, con buen estado funcional, buena reserva hepática y sin enfermedad extrahepática. **(Algoritmo 4) (Cuadro 4 y 5)**	**Fuerte**
Se recomienda realizar terapia de control locorregional en pacientes adultos con HCC no resecable con buen estado funcional, evualuado por la Clasificación Grupo Cooperativo de Oncología del Este (ECOG 0 y 1), adecuada reserva funcional hepática (Child-Pugh A o B) y sin enfermedad extrahepática. **(Algoritmo 4) (Cuadro 4 y 5)**	**Fuerte**
Se recomienda usar sorafenib o lenvatinib en pacientes con HCC no resecable, no candidatos a terapia de control locorregional, con buen estado funcional (ECOG 0 y 1) y con función hepática adecuada, preferentemente Child-Pugh A y casos seleccionados Child-Pugh B. **(Algoritmo 4) (Cuadro 4 y 5)**	**Fuerte**
Se recomienda considerar el perfil de seguridad para seleccionar entre sorafenib y lenvatinib en pacientes con HCC no resecable, no candidatos a terapia de control locorregional, con buen estado funcional (ECOG 0 y 1) y función hepática adecuada (Child-Pugh A), ya que lenvatinib, se ha asociado a mayor incidencia de eventos adversos.	**Fuerte**

Se recomienda mejor soporte médico en pacientes con HCC no resecable, pobre estado funcional (ECOG 2 a 4) o con baja reserva de la función hepática (Child-Pugh C). **(Algoritmo 4) (Cuadro 4 y 5)**	**Fuerte**
Se recomienda usar regorafenib en pacientes con HCC y falla a sorafenib con función hepática ECOG 0 o 1 y Child-Pugh A. **(Algoritmo 4) (Cuadro 4 y 5)**	**Fuerte**

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Variables que deben tomarse en cuenta para seleccionar el método diagnóstico en pacientes con sospecha de hepatocarcinoma

Método diagnóstico	Ventajas	Desventajas
TC	Mayor disponibilidad del equipo. Seguridad y preferencias del paciente (estudio rápido, no produce claustrofobia)	Exposición a radiación ionizante. Necesario entrenamiento del personal que realizar e interpreta el estudio
RM	Ausencia de radiación ionizante Opción en pacientes alérgicos al contraste con yodo	Poca disponibilidad del equipo Seguridad y preferencias del paciente (tiempo de exploración más largo que TC, necesario realizar apneas y no moverse durante el estudio debido a que produce artefactos) Mayor complejidad técnica para realizar el estudio y entrenamiento para el personal que interpreta

Cuadro 2. Valores normales de alfa-fetoproteína sérica en infantes

Valores normales de alfa-fetoproteína sérica en lactantes		
Edad	**Media (ng/ml)**	**Media ± desviación estándar (ng/ml)**
Prematuro	134 734	± 41 444
Recién nacido	48 406	± 34 718
Recién nacido a 2 semanas	33 113	± 32 503
2 semanas a 1 mes	9452	± 12 610
2 meses	323	± 278
3 meses	88	± 87
4 meses	74	± 56
5 meses	46.5	± 19
6 meses	12.5	± 9.8
7 meses	9.7	± 7.1
8 meses	8.5	± 5.5

Wu J, 1981

Cuadro 3. Criterios de Milán

Criterios de Milán	
1	Lesión única de menos de 5 cm de diámetro
2	Dos o tres lesiones de menos de 3 cm de diámetro máximo
3	No hay evidencia preoperatoria o sospecha de invasión de vasos sanguíneos o ganglios linfáticos por un tumor
4	No hay evidencia preoperatoria de metástasis extrahepáticas
Para cumplir con los criterios de Milán, una persona debe cumplir con los números de criterio 1, 3 y 4 o con los números de criterio 2, 3 y 4	

Majumdar A, 2017

Cuadro 4. Clasificación de Child-Pugh

Clasificación de Child-Pugh			
Criterio	**1 punto**	**2 puntos**	**3 puntos**
Bilirrubina (mg/dl)	< 2	2 a 3	>3
Albúmina (g/dl)	>3.5	2.8 a 3.5	<2.8
Tiempo de protrombina (segundos)	<4	4 a 6	>6
Tiempo de protrombina %	>60	40 a 60	<40
INR	1.7	1.7 a 2.3	>2.3
Ascitis	Ausente	Moderada	Tensa
Encefalopatía	Ausente	Moderada (I o II)	Tensa (III o IV)
Clase A: 5 a 6 puntos **Clase B: 7 a 9 puntos** **Clase C: 10 a 15 puntos** **INR: cociente internacional normalizado**			

(Campos-Varela I, 2008)

Cuadro 5. Clasificación Grupo Cooperativo de Oncología del Este (ECOG)

Clasificación Grupo Cooperativo de Oncología del Este (ECOG)	
Grado	**ECOG**
0	Actividad normal sin restricción ni ayuda
1	Actividad restringida Deambula
2	Incapacidad para cualquier actividad laboral Menos del 50% del tiempo encamado
3	Capacidad restringida para los cuidados y el aseo personal Más del 50% del tiempo encamado
4	Incapacidad total No puede cuidar de sí mismo El 100% del tiempo encamado
5	Difunto

(Nabal M, 2006)