

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2016

DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DEL
HEPATOBLASTOMA

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-287-10

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
2015

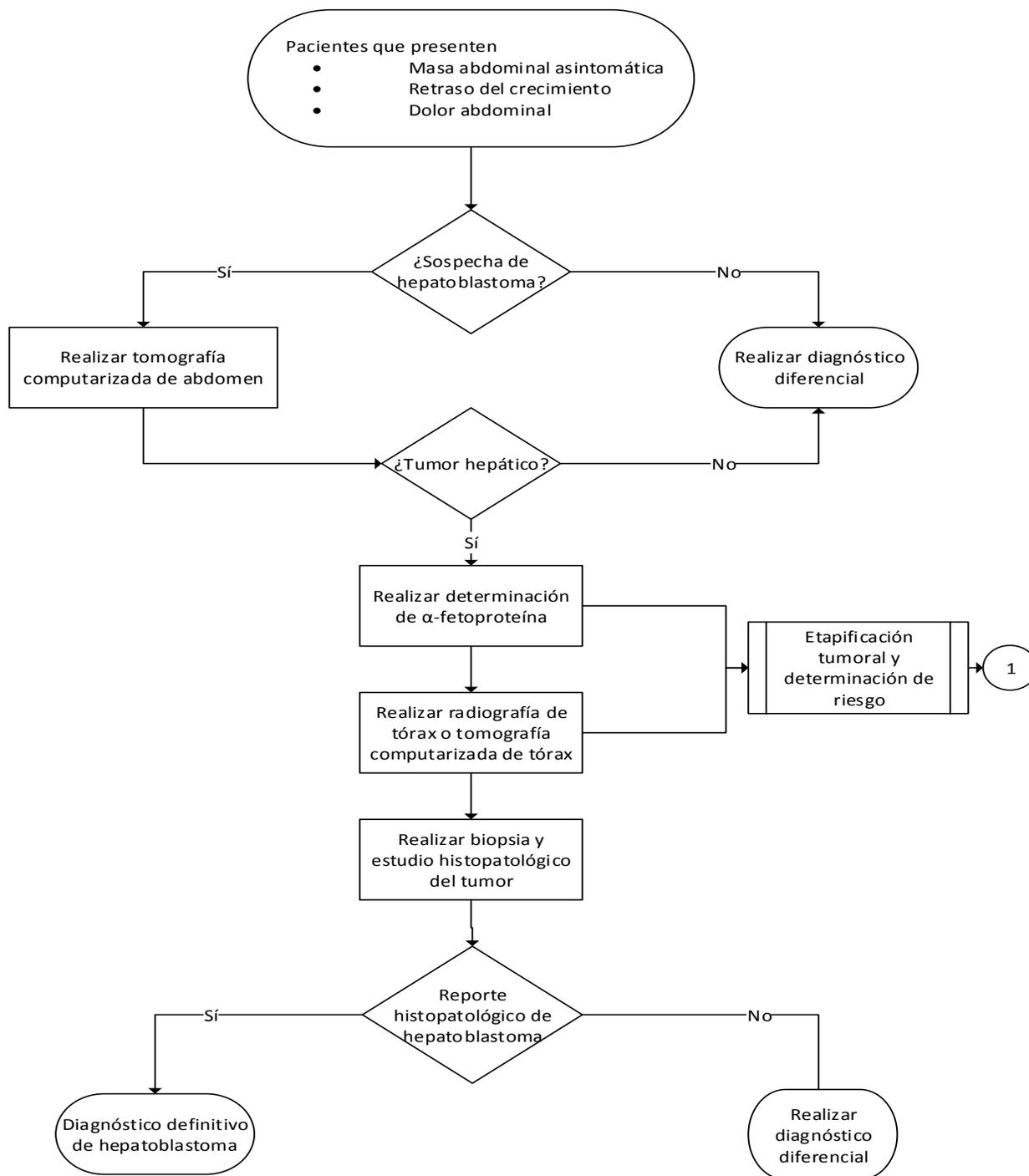
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento del hepatoblastoma**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se 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.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

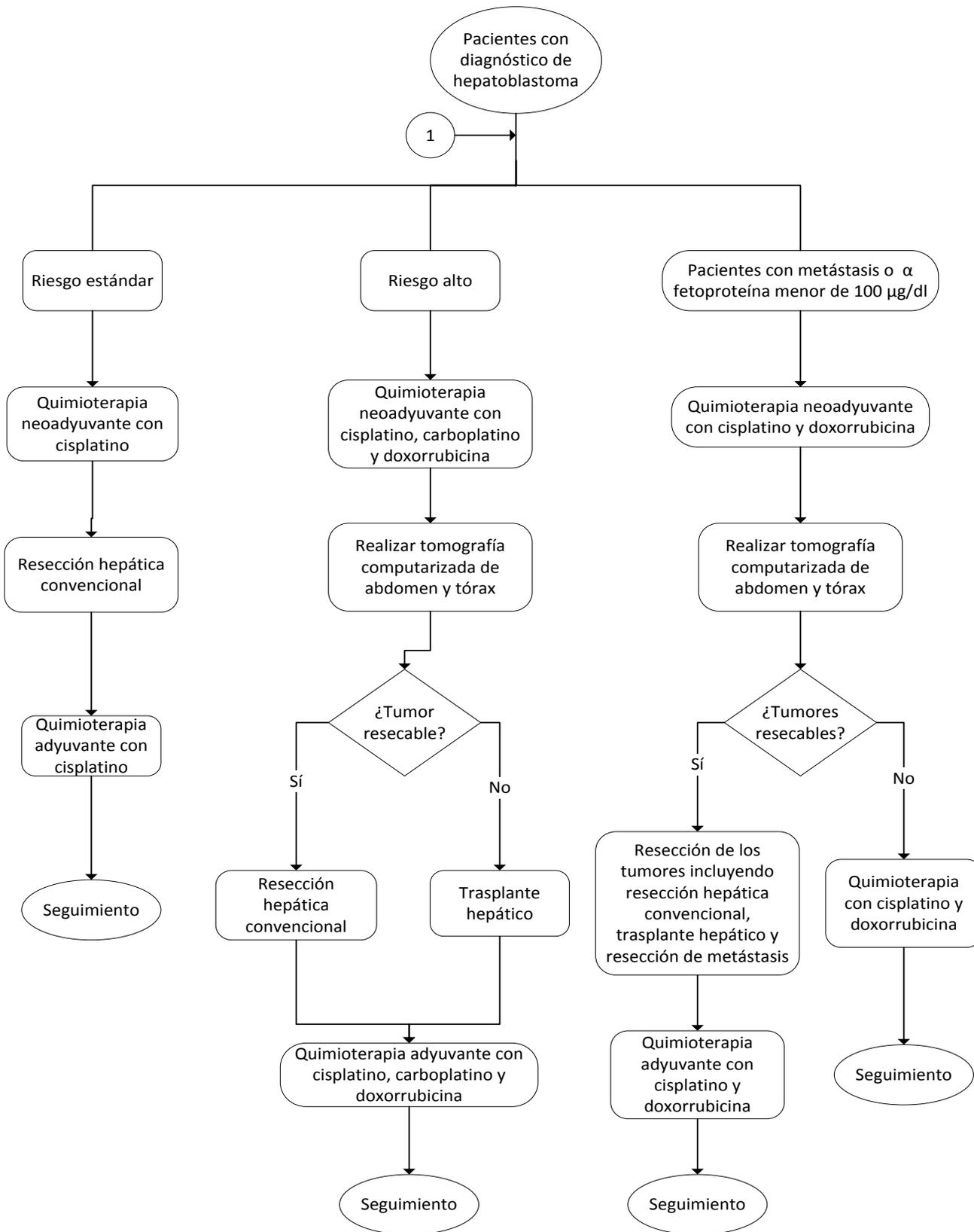
Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento del hepatoblastoma**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2016. [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Diagnóstico de hepatoblastoma



Algoritmo 2. Tratamiento del hepatoblastoma



2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar historia clínica completa a madres de pacientes con sospecha de hepatoblastoma poniendo énfasis en el peso del recién nacido, tratamientos para infertilidad e índice de masa corporal de la madre.	C
Se recomienda realizar una exploración física completa en pacientes con sospecha de hepatoblastoma, poniendo énfasis en la búsqueda de masas intraabdominales.	D
Se recomienda realizar cuantificación sérica de alfa fetoproteína y plaquetas en pacientes con sospecha de hepatoblastoma.	D
Se recomienda evaluar la extensión del tumor primario mediante tomografía computada o resonancia magnética, y la presencia de metástasis mediante radiografía de tórax o tomografía computada de tórax.	D
Se recomienda realizar estudio histopatológico a todos los pacientes con sospecha de hepatoblastoma, tanto previo al tratamiento quirúrgico (guiado por ultrasonido) como posterior a éste, para un reporte definitivo.	D

ETAPIFICACIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar la etapificación del hepatoblastoma con el sistema de extensión pretratamiento PRETEXT (Figura 1).	D
Se recomienda clasificar a los pacientes como de riesgo alto o estándar de acuerdo al protocolo de manejo de la International Society of Paediatric Oncology.	D

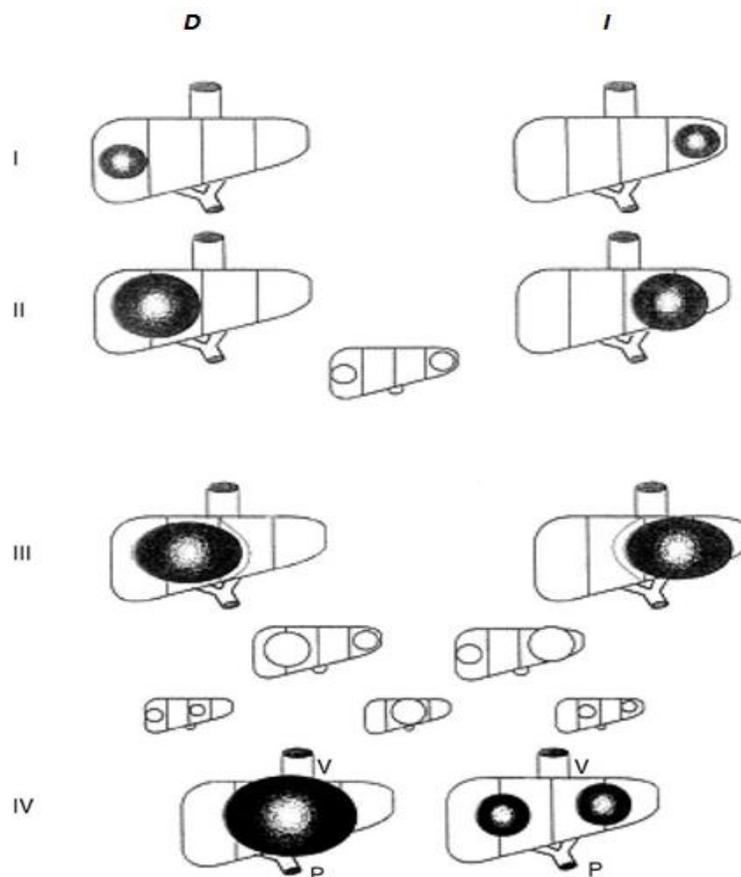
TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda iniciar tratamiento con quimioterapia neoadyuvante en pacientes con hepatoblastoma con riesgo estándar.	D
Se recomienda administrar como quimioterapia neoadyuvante cuatro ciclos de quimioterapia basada en cisplatino y dos ciclos más posterior al tratamiento quirúrgico en pacientes con hepatoblastoma clasificados como de riesgo estándar.	D
Se recomienda realizar resección hepática convencional en pacientes con hepatoblastoma, que posterior al tratamiento con quimioterapia neoadyuvante sean susceptibles de resección quirúrgica convencional.	D
Se recomienda administrar como quimioterapia neoadyuvante siete ciclos de quimioterapia alternando cisplatino con carboplatino más doxorubicina y tres ciclos más después del procedimiento quirúrgico, en pacientes con hepatoblastoma clasificados como de alto riesgo.	D
Se recomienda realizar resección hepática convencional o trasplante hepático en pacientes candidatos, posterior al tratamiento con quimioterapia.	D
Se recomienda realizar trasplante hepático en pacientes con hepatoblastoma irresecable, posterior al tratamiento con quimioterapia.	D
Se recomienda tratamiento con quimioterapia en pacientes con hepatoblastoma que presentan metástasis pulmonares, para inducir remisión de las mismas, y posterior resección hepática convencional, trasplante o resección de las metástasis si fuera necesario.	D

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Figura 1. Sistema de estadificación PRETEXT (PREtreatment EXTent)



Estadio I tres segmentos adyacentes libres. **Estadio II** dos segmentos en un lóbulo libres. **Estadio III**, A1 segmento lateral libre, A2 segmento posterior libre, B1 segmento medial libre, B2 segmento anterior libre. **Estadio IV** ningún segmento libre de actividad tumoral. (V: extensión a vena cava o a las tres venas suprahepáticas, P: extensión a vena porta o ambas ramas, D: derecha, I: izquierda).

Figura 2. Esquema de tratamiento de pacientes con hepatoblastoma en el estudio SIOPEL IV

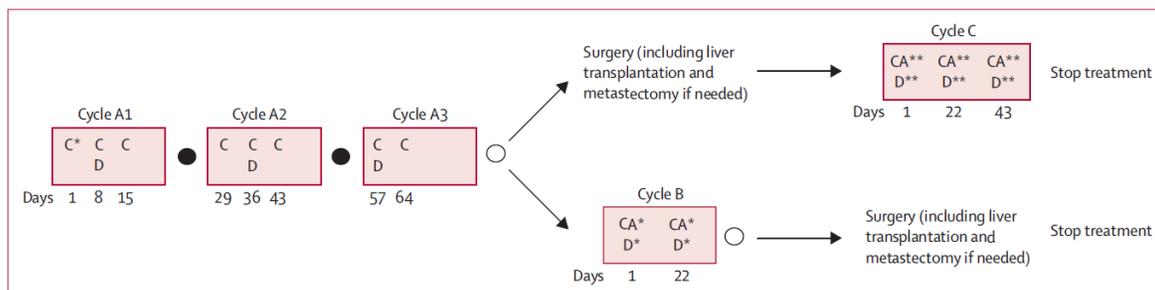


Figure 1: Treatment design of the SIOPEL-4 study

C* = cisplatin 80 mg/m² per day intravenous infusion in 24 h; on day 1 in cycle A1. C = cisplatin 70 mg/m² per day intravenous infusion in 24 h; on days 8, 15, 29, 36, 43, 57, and 64 in cycles A1–A3. D = doxorubicin 30 mg/m² per day intravenous infusion in 24 h; on days 8, 9, 36, 37, 57, and 58 in cycles A1–A3. D* = doxorubicin 25 mg/m² per day intravenous infusion in 24 h; on days 1, 2, 3, 22, 23, and 24 in cycle B. D** = doxorubicin 20 mg/m² per day intravenous infusion in 24 h; on days 1, 2, 22, 23, 43, and 44 in cycle C. CA* = carboplatin area under the curve (AUC) 10.6 mg/mL per min per day intravenous infusion in 1 h; on days 1 and 22 in cycle B. CA** = carboplatin AUC 6.6 mg/mL per min per day intravenous infusion in 1 h; on days 1, 22, and 43 in cycle C. Filled circle = assessment of response. Empty circle = assessment of response and resectability.

Zsíros J, 2013