



Lo que necesitamos saber sobre el  
**Cáncer Hepático**

# Guía de Información



Elaborado por:

Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer

# ÍNDICE

Introducción ¿Por qué es importante hablar sobre el cáncer de hígado?

1. El hígado y sus funciones
2. Factores de riesgo para cáncer de hígado
  - Hígado graso (esteatosis hepática no alcohólica)
  - Hepatitis B y C
  - Cirrosis
3. Signos y síntomas del cáncer de hígado
4. Diagnóstico del cáncer de hígado
5. Tipos de cáncer de hígado
6. Hepatocarcinoma
7. Tratamiento
8. En voz de los especialistas en salud
9. En voz de los pacientes
10. Calidad de Vida y Cuidados Paliativos

Glosario

Fuentes



# Introducción



## ¿Por qué es importante hablar sobre el cáncer de hígado?

De acuerdo con la Secretaría de Salud, se estima que en México existen cerca de 8,000 personas diagnosticadas al año con cáncer de hígado. Enfermedad que de acuerdo a las estadísticas del GLOBOCAN 2018, ocupa el noveno lugar entre los cánceres que se tratan en México y a diferencia de otros tipos de cáncer, el de hígado tiene un alto nivel de mortalidad, aproximadamente del 80 al 85 por ciento y se espera un incremento en el número de casos por los factores de riesgo asociados con enfermedades de hígado como la cirrosis alcohólica, la secundaria a hígado graso, la hepatitis C, la hepatitis B y otras afectaciones crónicas menos comunes que también desarrollan cirrosis.

Por ser una enfermedad indolente, la mayoría de los pacientes son diagnosticados en etapas muy avanzadas, por lo que la tasa de supervivencia es bajo como el cáncer hepatocelular diseminado que es de 2% a 5 años. (1) Aunado a este problema, se suma que el manejo de la enfermedad es caro, paliativo y complejo. Fuera de las grandes instituciones no se cuenta con suficientes especialistas -cirujanos, radiólogos intervencionistas-, para su tratamiento.

Frente a esta realidad resulta imprescindible hablar sobre el cuidado del hígado, promover hábitos alimenticios saludables, prevenir las hepatitis virales mediante la vacunación contra la hepatitis B; insistir en la supervisión continua sobre todo en aquellas personas que hayan padecido alguna enfermedad como hepatitis C, hepatitis B o cirrosis de cualquier tipo, -incluida la alcohólica-, para evitar, en la medida de lo posible, la aparición del cáncer o, de ser el caso, atenderlo de manera oportuna.

El objetivo de este texto es proporcionar información para concientizar sobre los factores de riesgo del cáncer de hígado y explorar a través de las voces de pacientes y especialistas, un breve panorama de la atención de la enfermedad en nuestro país y los retos que el sector salud tiene por delante para disminuir la incidencia y gravedad de esta enfermedad.

1. American Cancer Society

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/acerca/que-es-estadisticas-clave.html>



**700**<sup>MIL</sup> 

Muertes  
cada año por  
cáncer de  
hígado  
a nivel  
mundial.

**3** 

Es  
3 veces más  
frecuente  
en los hombres  
que en las  
mujeres.

**18**<sup>%</sup>

La tasa de  
sobrevivencia  
general a  
5 años.

**8**<sup>000</sup> 

Casos nuevos  
de cáncer de  
hígado al año  
en México.

**2**<sup>do</sup> 

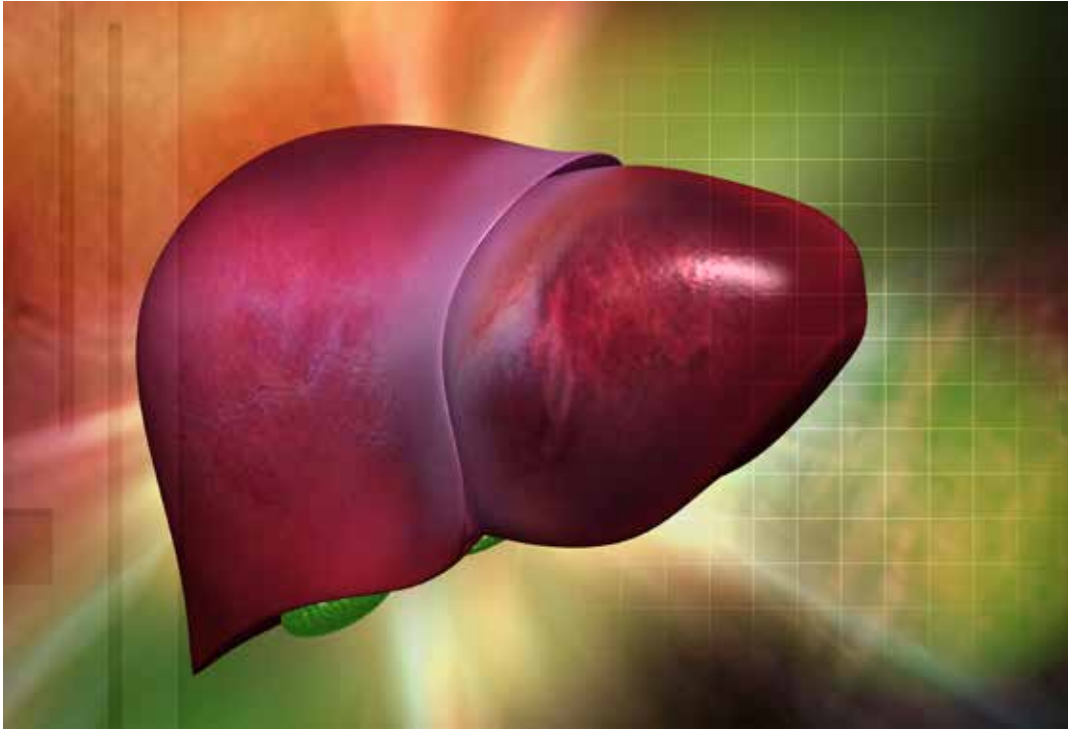
Lugar en  
mayor número  
de  
fallecimientos  
por tipo de  
cáncer a nivel  
mundial.

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/acerca/que-es-estadisticas-clave.html>

<https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>

<https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

# CAPÍTULO 1: El hígado y sus funciones



**El hígado es el órgano más grande del cuerpo humano, pesa alrededor de 1.5 kg y realiza cerca de 500 funciones que se pueden resumir principalmente en tres:**

**1**

Administrar y transformar los alimentos ingeridos en los componentes exactos que requiere el cuerpo para sus funciones metabólicas.

**2**

Destrucción, metabolismo y eliminación de fármacos y tóxicos por vía biliar.

**3**

Crear una reserva de glucosa y sangre para utilizar en situaciones de estrés agudo ó emergencia.

**Es un órgano único que funciona como filtro de todo lo que se ingiere, bebe, respira y unta en la piel.**

Se le conoce como el laboratorio del organismo, porque produce bilis, proteínas para el plasma sanguíneo, colesterol, convierte el exceso de glucosa en glucógeno, regula los aminoácidos de la sangre, convierte el amoniaco tóxico en urea, regula la coagulación sanguínea y limpia la sangre de fármacos y sustancias tóxicas.

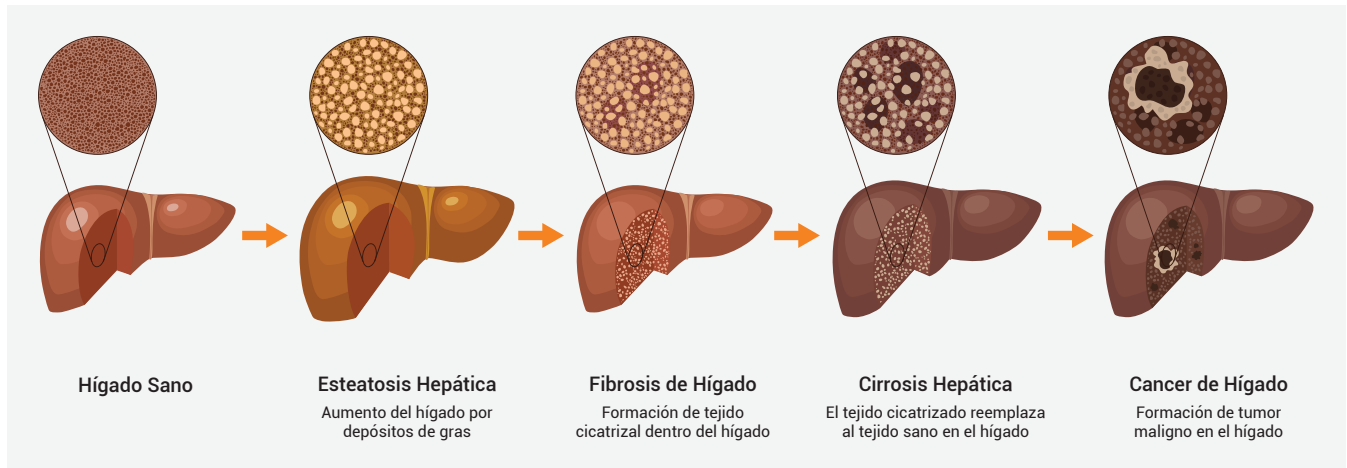
Información obtenida en:

<https://www.fundhepa.org.mx/Conoce%20tu%20higado.html>

<http://healthlibrary.uchospitals.edu/content/adult-diseases-and-conditions-v0/hand237gado-anatomand237a-y-funciones/>

<https://www.myliverexam.com/es/entender-el-higado/functions/>

# CAPÍTULO 2: Factores de riesgo para cáncer de hígado



Varios factores pueden afectar la función del hígado, entre ellos destacan las distintas hepatitis de origen viral, una dieta alta en lípidos y carbohidratos, el consumo frecuente de bebidas alcohólicas y algunas causas menos frecuentes como las hepatitis tóxicas por fármacos o hierbas ó enfermedades innatas del metabolismo. El daño hepático es de lenta evolución y suele manifestarse con síntomas una vez que el daño es avanzado e irreversible.

La principal forma de detección de un padecimiento hepático es mediante las pruebas de perfil hepático, el fibroscan, que es una técnica de ultrasonografía que permite detectarlo o procedimientos de imagen como el ultrasonido, la tomografía o las resonancias magnéticas.

El ciclo de la enfermedad hepática, en palabras de Margarita Dehesa, hepatóloga de FundHepa, es muy limitado: “Se presenta una inflamación del hígado que deriva en una infección aguda, que si no se cuida se hace crónica, de ahí se convierte en fibrótico, luego cirrótico y finalmente llega el cáncer. Pero, es importante considerar que, si el paciente padece de hígado graso o de Hepatitis B, el daño puede convertirse directamente en hepatocarcinoma.”

Es importante comprender las afecciones hepáticas que se han identificado como factor de riesgo para desarrollar cáncer de hígado; como son el hígado graso, las hepatitis B y C y, la cirrosis. Si son detectados y tratados, disminuye considerablemente el riesgo de padecer el cáncer.

**“Pueden pasar hasta 20 años antes de que el paciente identifique que padece una enfermedad hepática.” Lucía Brown, FundHepa**



# HÍGADO GRASO (esteatosis hepática no alcohólica)

El hígado graso es una acumulación anómala de ciertas grasas (triglicéridos) en el interior de las células hepáticas. De acuerdo con Lucía Brown, de la Fundación Mexicana para la Salud Hepática (FundHepa), se dice que alguien padece de hígado graso cuando en él se acumula grasa en una cantidad mayor al 5% de su peso. Si esto sucede, el órgano se inflama y puede desarrollar fibrosis, cirrosis y cáncer de hígado.

La fibrosis se refiere a pequeñas cicatrices que se van formando en el hígado, en un intento fallido por sustituir las células dañadas. Cuando se atiende a tiempo puede ser reversible. Por el contrario, si las células adquieren un mayor tamaño, comienzan a destruir la estructura interna del hígado, afectan su capacidad natural de regeneración y se convierten en cirrosis.

Aunque no existen estadísticas, por la incidencia de obesidad en México y el tipo de dieta, Lucía Brown considera que hasta un 80 por ciento de la población en México podría padecer de hígado graso.

## Factores de riesgo

Puede presentarse en cualquier persona sin importar su edad o sexo. Hay mayor prevalencia en las personas que tienen sobrepeso, padecen diabetes, son sedentarias, llevan una alimentación alta en grasa y azúcares, abusan del alcohol o toman medicamentos sin la supervisión médica adecuada.

### Detección

Debido a que en sus fases tempranas no presenta síntomas, es necesario realizar un perfil hepático y/o un fibroscan.

### Tratamiento

Existen algunas alternativas, pero lo más importante es mantener el peso ideal y tener estilos de vida saludables.

### Prevención

Son las mismas que se recomiendan para revertir, en casos de detección temprana, el daño hepático:

- Peso ideal
- Controlar niveles de azúcar en la sangre
- Evitar el consumo de alcohol
- Llevar una dieta equilibrada
- Ejercicio por lo menos 30 minutos al día
- Evitar la automedicación y los productos de dieta.



Se debe poner especial atención en los niños cuyos padres padecen de hígado graso, tienen sobrepeso, diabetes o que se les haya detectado síndrome metabólico, en este caso es recomendarle aplicarles un perfil hepático de rutina.



## El hígado graso

puede revertirse llevando una dieta saludable, haciendo ejercicio y bajando de peso.





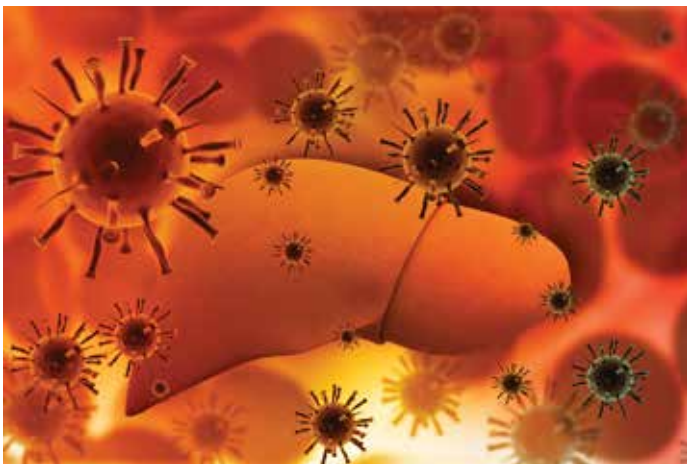


# HEPATITIS

La hepatitis se refiere a la inflamación del hígado y puede ser de tipo A, B, C, D y E. Las más comunes son la A y la E, ambas se adquieren por la ingestión de agua o alimentos contaminados y se autolimita sin provocar alteraciones a futuro.

La hepatitis C es la más frecuente y con mayor morbilidad en México. Las hepatitis B y C son infecciones hepáticas crónicas que pueden predisponer a cirrosis y/o cáncer, a continuación se describen brevemente.

## Hepatitis B



El virus de la hepatitis B se transmite por contacto sexual o transfusiones sanguíneas.

Es silenciosa, asintomática y de no detectarse oportunamente la manifestación inicial puede ser un cáncer de hígado avanzado.

En México solo la padece entre un cinco y un siete por ciento de la población, si se detecta a tiempo puede controlarse entre dos o tres meses, de lo contrario se vuelve crónica o puede derivar en cáncer. No es curable pero el tratamiento de la hepatitis aguda, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede "retrasar el avance de la cirrosis, reducir la incidencia de cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo."

### FACTORES DE RIESGO



Haber recibido transfusiones sanguíneas o cirugías antes de 1994

Tratamiento con Hemodiálisis



Uso de drogas inyectables

Tatuajes y/o perforaciones realizadas sin las debidas medidas de higiene



Tener relaciones sexuales sin protección con una persona con hepatitis B

Padecer alguna enfermedad de transmisión sexual



Durante el parto si la madre tenía hepatitis B

# Hepatitis C



El virus de hepatitis C se contagia principalmente por contacto con la sangre, ya sea durante el acto sexual o de la madre al hijo durante el parto; así como por procedimientos que involucran sangre como tatuajes o tratamientos dentales, hemodiálisis ó procedimientos médicos realizados en condiciones no estériles. Si se convierte en crónica, al igual que la hepatitis B, puede derivar en cirrosis o directamente en cáncer de hígado.

## Prevención

No existen vacunas, pero actualmente existen tratamientos con alta tasa de eficacia en la erradicación de la infección.

## Tratamiento

Existen medicamentos que lo eliminan en dos o tres meses. Margarita Dehesa explica que: "Antes nos llevaba un año curarla y a veces nos dábamos cuenta de que el paciente seguía replicando el virus, eso era una tragedia. Ahora ya hay moléculas nuevas, buenísimas que de alguna forma son también medicamentos anti-tumor, porque si se quita el virus de la Hepatitis C ya no desarrollará cirrosis y por consecuencia se evitaría el cáncer de hígado."

## FACTORES DE RIESGO



Haber recibido transfusiones sanguíneas o cirugías antes de 1994

Haber estado en tratamientos de diálisis



Uso de drogas inyectables

Tatuajes y/o perforaciones realizadas sin las debidas medidas de higiene



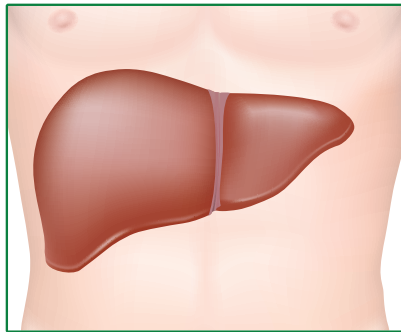
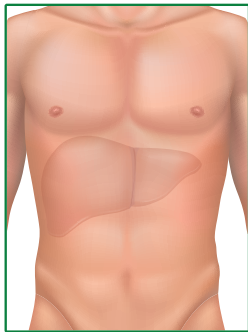
Padecer de VIH

Tener relaciones sexuales principalmente vía anal, sin protección, en las que haya habido contacto con sangre

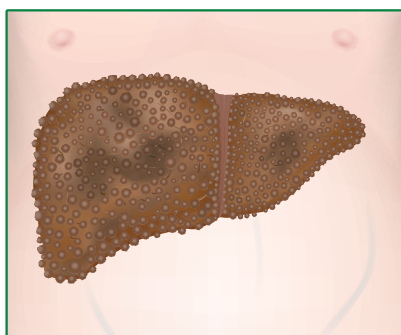
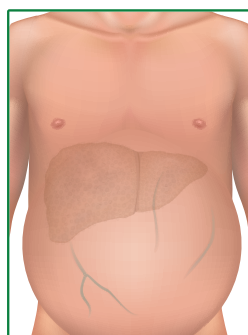


**La hepatitis C con frecuencia se vuelve crónica y también provoca cáncer debido a la inflamación sostenida del hígado.**

# Cirrosis



Riñón Sano



Riñón Cirrótico

## FACTORES DE RIESGO



Consumo excesivo de alcohol

Infección crónica por virus de hepatitis B, C y D



Enfermedades hepáticas autoinmunes

Hígado graso crónico en pacientes obesos y/o diabéticos



Obstrucción prolongada del conducto biliar.

Es un proceso en el cual el hígado se altera con grandes cicatrices por daño crónico y secundario a esto pierde su función.

Provoca retención de líquido en las piernas y abdomen, coloración amarillenta en la piel y las mucosas, cambios en la función mental y sangrado de várices esofágicas y gástricas que, al romperse, pueden causar muerte inmediata por hemorragia.

Es muy importante subrayar que la cirrosis no se produce sólo por el consumo del alcohol. De acuerdo con el Informativo Núm. 11 de FundHepa, dedicado a la cirrosis: "La hepatitis B aguda lleva a una infección crónica en el 5% de los pacientes adultos, quienes en su mayoría progresan en cirrosis. La hepatitis aguda tipo C se convierte en crónica en aproximadamente el 80 por ciento de los adultos infectados, de los cuales entre el 20 y el 30 por ciento derivarán en una cirrosis hepática." \*

**El único tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático, pero pocos pacientes son candidatos a esta opción de tratamiento.**



# Cirrosis

## SÍNTOMAS

- Pérdida de peso
- Malestar general
- Náusea y vómito
- Hemorragias secundarias a varices esofágicas, gástricas y hemorroidales secundario al aumento de la presión venosa por el endurecimiento del hígado.
- Ictericia (color amarillo por incapacidad del hígado de metabolizar toxinas internas (bilirrubina).
- Prurito (comezón) por acumulación de bilis.
- Retención de líquido en el abdomen.
- Disminución de la cantidad de plaquetas por aumento del bazo y endurecimiento y reducción del hígado.

**En la actualidad la cirrosis por alcohol no es la primera causa del hepatocarcinoma, lo son la hepatitis B, C y el hígado graso.**

## TRATAMIENTO

Dependerá del tipo de cirrosis de la que se esté hablando y del daño que tenga el hígado. La cirrosis es una enfermedad irreversible, el tratamiento es sólo sintomático y requiere vigilancia continua para evitar progresión del daño y detectar tempranamente la aparición de datos compatibles con cáncer. En la cirrosis a consecuencia de alguna hepatitis viral se utilizan medicamentos para aumentar la respuesta del sistema inmune contra el virus.

Cuando se trata de cirrosis causada por hepatitis autoinmune se usan corticosteroides solos o combinados con azatioprina.

El único tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático, pero pocos pacientes son candidatos a esta opción de tratamiento.

Además del tratamiento específico para el tipo de cirrosis, es importante que los pacientes:

- Tomen los medicamentos que les prescribió su médico con regularidad.
- Consulten a su médico antes de tomar cualquier medicamento, incluyendo los de venta libre y analgésicos.
- Se realicen exámenes periódicos de sangre y ultrasonidos para poder detectar el cáncer oportunamente.
- Tengan atención en seguir la dieta que les indique el médico, moderen su ingesta de sodio (sal) y controlen el consumo de proteína.
- Notifiquen a todos los profesionales de salud que son cirróticos cuando soliciten atención (como a los dentistas).

\* <https://www.fundhepa.org.mx/Informativos/Informativo11.pdf>

# CAPÍTULO 3: Signos y síntomas del cáncer de hígado

Al igual que con el resto de las enfermedades hepáticas, el cáncer de hígado presenta síntomas normalmente en etapas avanzadas, de ahí la importancia de prevenirlo. La doctora Margarita Dehesa de la Fundación Mexicana para la Salud Hepática recomienda:

- Mantener el hígado sano, con un estilo de vida saludable.
- Tomar alcohol solo con moderación.
- Vacunarte contra la hepatitis B.
- Checarte anualmente si padeciste alguna enfermedad crónica hepática como hígado graso, fibrosis, cirrosis, hepatitis B o C. El chequeo debe incluir la determinación del anticuerpo para la hepatitis C y el virus B.
- En caso de sobrepeso o diabetes es importante consultar al médico para que te indique las medidas adecuadas para evitar el daño hepático.



## CÁNCER DE HÍGADO

El cáncer de hígado se manifiesta cuando los hepatocitos o las células del hígado se reproducen descontroladamente y forman un tumor.

### SÍNTOMAS

Es una enfermedad silenciosa que en etapas muy tempranas casi nunca presenta síntomas. Si se llegan a manifestar son:



Fatiga



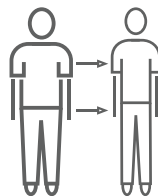
Debilidad



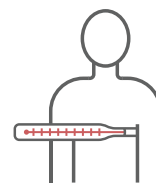
Falta de Apetito



Saciedad temprana



Pérdida de Peso



Fiebre



Si ya está avanzado, se producen los síntomas anteriores con mayor intensidad y se presentan, además:



**Dolor en la parte superior derecha del abdomen que se puede pasar a la espalda**



**Episodios de fiebre y náusea**



**Comezón**

## SIGNOS

- Inflamación
- Hígado duro
- Aumento progresivo de alfa-fetoproteína o de la fosfatasa alcalina.
- Deterioro rápido de la función hepática
- Color amarillo en la piel y lo blanco de los ojos y orina oscura.
- Acumulación de líquido en el abdomen que a su vez provoca hinchazón.
- Agrandamiento del hígado
- Agrandamiento del bazo
- Venas agrandadas en el abdomen que se pueden observar a través de la piel.
- Sangrado
- Moretones anormales

De acuerdo con la American Cancer Society\* los tumores del hígado producen hormonas que generan alteraciones como:

- Altos niveles de calcio en la sangre (hipercalcemia), lo que puede causar náusea, confusión, estreñimiento, debilidad o problemas musculares.
- Aumento del tamaño de los senos (ginecomastia) y/o reducción del tamaño de los testículos en los hombres.
- Altos niveles de glóbulos rojos (eritrocitosis), lo que puede causar enrojecimiento y sensación de rubor.
- Altos niveles de colesterol

\*<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>




# CAPÍTULO 4: Diagnóstico del cáncer de hígado


Además de la exploración clínica, se debe recurrir a los siguientes estudios para el diagnóstico del cáncer de hígado:

## PRUEBAS DE SANGRE PARA MEDIR



 **Alfafetoproteína (AFP):** si se encuentra en altos niveles puede evidenciar la presencia de cáncer.


 **Función hepática (LFT)**


 **El buen funcionamiento de las sustancias en la sangre:** como se mencionaba en capítulos anteriores, el hígado filtra y regula las sustancias del cuerpo, si está enfermo puede alterar, por ejemplo, los niveles de calcio, glucosa o colesterol.


Las pruebas de sangre y de imagenología también deben aplicarse a la población cirrótica para la detección y atención oportuna.


## ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA




 **Ultrasonido:** se basa en ondas sonoras que permiten ver una imagen del hígado para detectar tumores.

 **Tomografía:** son una serie de radiografías que permiten ver el tamaño, forma y localización de cualquier tumor.

 **Resonancia magnética:** brinda información sobre los tejidos blandos, su precisión permite distinguir tumores cancerígenos de los que no lo son.

 **Angiografía:** permite estudiar las arterias que proveen de sangre al hígado para determinar si se puede el tumor es operable o si se puede hacer una embolización.

 **Laparoscopia**

 **Biopsia** (solamente si el diagnóstico por imagen es incierto)

# CLASIFICACIÓN

Una vez detectado un tumor cancerígeno, es importante conocer el tamaño, la ubicación y que tanto se ha expandido, esta distinción se le conoce como estadificación\*:

Existen distintos sistemas para su clasificación, el American Joint Committee on Cancer\*\* además de definir los estadios anteriores, utiliza las letras TNM. La T se refiere al tamaño, la N si avanzó a los nódulos linfáticos adyacentes y la M si ha hecho metástasis.

La clasificación de Child-Pugh analiza la función hepática sobre todo en pacientes con cirrosis debido a que muchos pacientes cirróticos además tienen cáncer de hígado.

- Aumento de niveles sanguíneos de bilirrubina, determinan coloración amarillenta de los ojos y la piel.
- Niveles sanguíneos de albúmina muy bajos, si está fuera de rango puede afectar los riñones que ocasionan edema generalizado (acumulación severa de líquido en todo el cuerpo).
- Tiempo de protrombina prolongado, indica la coagulación alterada.
- Ascitis (líquido en el abdomen)
- Presencia de encefalopatía hepática (daño cerebral por toxinas no metabolizadas).

La American Cancer Society también considera una distinción de acuerdo con la posibilidad de que los tumores puedan ser extraídos mediante cirugía:

- **Tratables por trasplante o resecables:** se refiere a pacientes sanos que pueden someterse a la cirugía o trasplante, normalmente se diagnostican en el estadio I. o II.
- **Irresecables:** aquellos que no se pueden extirpar quirúrgicamente, por lo general están distribuidos por todo el hígado o se ubican en arterias, venas y conductos biliares.
- **Inoperable con solo enfermedad local:** aunque el tumor es pequeño y podría ser extirpado, las condiciones de salud del paciente lo impiden como es el caso de los pacientes cirróticos.
- **Metástasis:** clasificadas en etapas IVA y IVB

## Estadio I

Se refiere a un solo tumor que no se ha extendido a vasos sanguíneos.

## Estadio II

Un solo tumor que ya afectó los vasos o la presencia de más de un tumor. Su tamaño no alcanza los 5 centímetros.

## Estadio III

-IIIA Más de un tumor mayor a 5centímetros.  
-IIIB uno o más tumores de cualquier tamaño que afectan una rama principal de la vena porta o de la vena hepática con invasión directa de órganos vecinos (incluyendo el diafragma), pero sin atacar la vesícula biliar visceral o con perforación al peritoneo visceral.

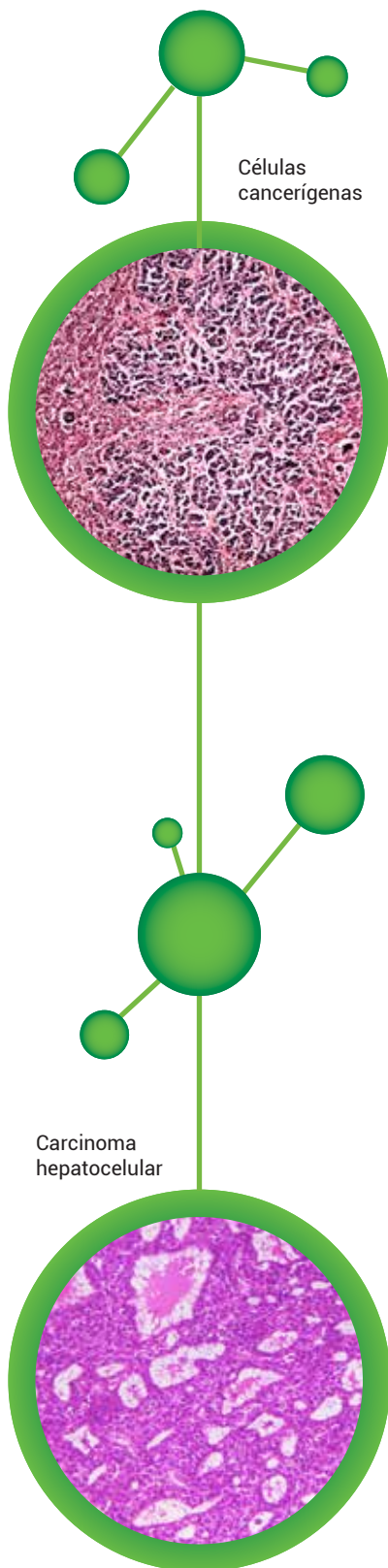
## Estadio IV

-IVA Afecta los ganglios linfáticos regionales  
-IVB Ha hecho metástasis hacia otras partes del cuerpo como pulmones, huesos.

\* <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/higado?showall=1>

\*\* <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>

# CAPÍTULO 5: Tipos de cáncer de hígado



## Los tipos de cáncer que se conocen son:

**Hepatoblastomas:** afecta a niños generalmente menores de 4 años. Se le ha asociado a malformaciones congénitas como Glucogenosis síndrome de Beckwith-Wiedemann.

**Angiosarcoma:** se le conoce también como hemangioendotelioma maligno o sarcoma de células de Kupffer y se le relaciona a la exposición de sustancias tóxicas como el cloruro de vinilo, arsénico o cloruro de polivinilo (PCV), etc. Se produce en el endotelio de los vasos sanguíneos del hígado.

**Carcinoma fribrolamemar:** \*se presenta principalmente en adolescentes y adultos jóvenes sin hígado cirrótico. Este tipo de cáncer tiene laminillas fibrosas; crece despacio y tiene una supervivencia más larga si se trata a tiempo.

**Carcinoma de conductos biliares:** es poco frecuentes y se divide en:

**-Intrahepáticas:** se refiere al cáncer que se forma en los conductos biliares dentro del hígado.

**-Extrahepáticos:** puede ser:

**-Cáncer de vías biliares perihiliares,** que es el área donde los conductos biliares derecho e izquierdo salen del hígado y se unen para formar el conducto hepático común.

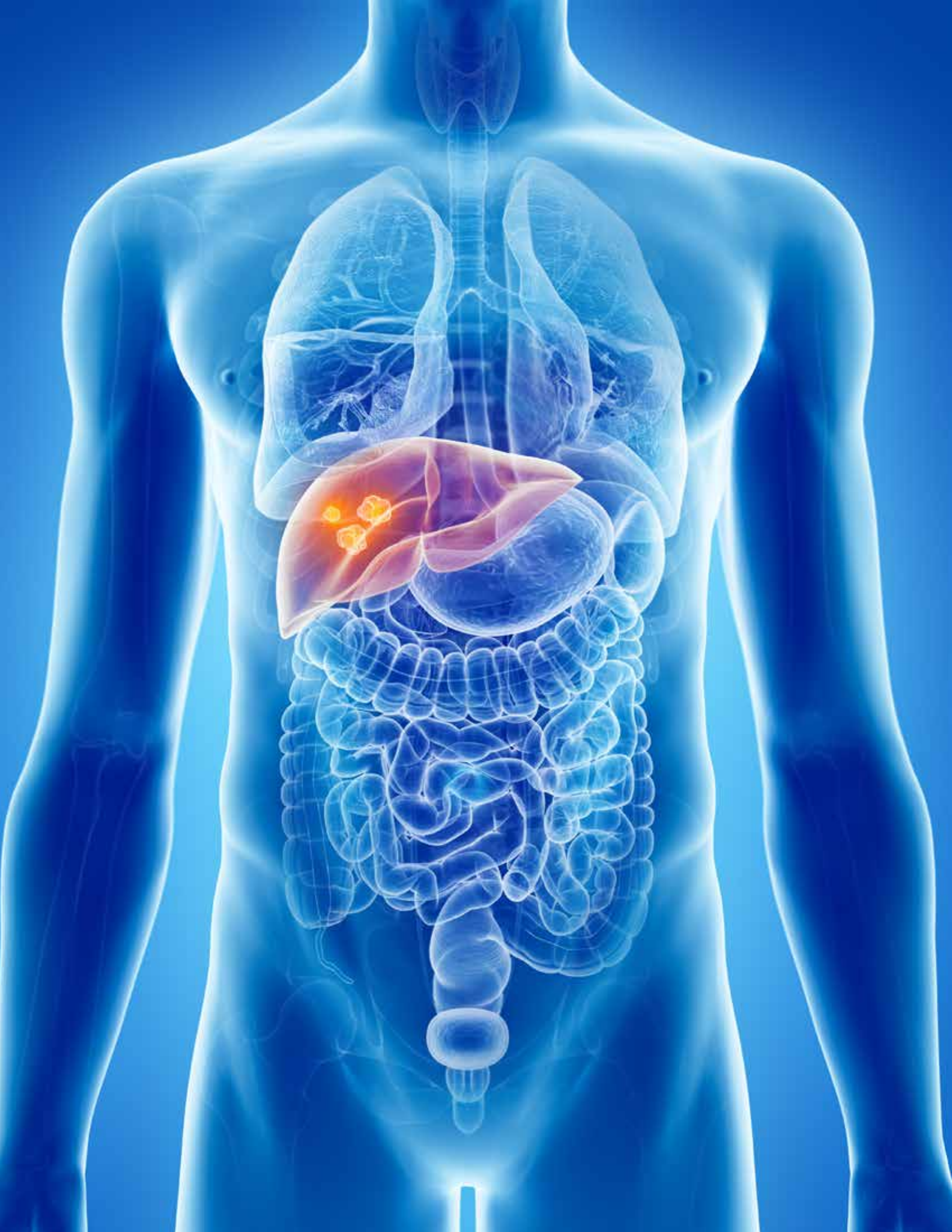
**-Cáncer de vías biliares extrahepáticas distales:** la región distal se compone del conducto colédoco que pasa a través del páncreas y termina en el intestino delgado.

**Carcinoma hepatocelular o cáncer primario de hígado:** es el más común de todos, por ello le dedicaremos un capítulo aparte. Se presenta cuando las células que forman el hígado crecen de forma anómala. La supervivencia es de 1 a 3 años.

\*[http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1999-135-1-83-87.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-83-87.pdf)

\*<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/higado/paciente/tratamiento-vias-biliares-pdq>





# CAPÍTULO 6: Hepatocarcinoma

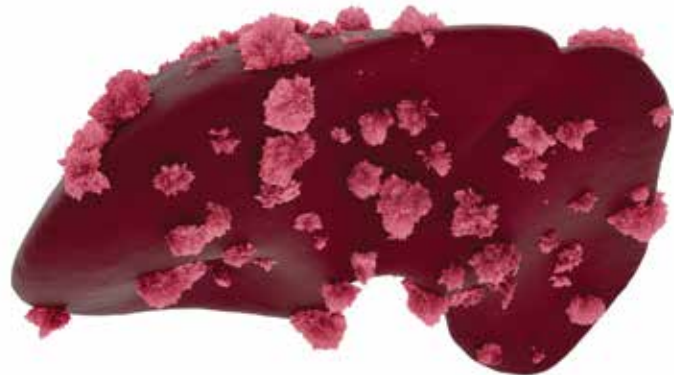
El hepatocarcinoma, es el tumor más frecuente del hígado, ocupa el quinto lugar a nivel mundial entre los tumores de cáncer malignos (FUNDHEPA) y puede presentarse en un hígado sano o en uno enfermo y dicha variación determinará tanto el tratamiento, el pronóstico y la posibilidad de sobrevivencia.

La Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma. Guía de evidencias y recomendaciones. asegura que su incidencia va en aumento debido a la cirrosis hepática secundaria por la infección por hepatitis B, hepatitis C y la esteatosis hepática no alcohólica, es decir el hígado graso.

Como hemos explicado anteriormente, la gravedad de este cáncer radica en que normalmente se detecta en etapas muy avanzadas. El Dr. Alberto Mejía de la clínica de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, asegura que el 90 por ciento de sus pacientes llegan en fases muy avanzadas. Aunado a ello, en muchas ocasiones se presenta en conjunto con cirrosis, hígado graso o diabetes, dicha combinación merma la función hepática y por ende la posibilidad de controlar de forma adecuada la enfermedad.

Entre las complicaciones más comunes se encuentran la hemorragia intestinal, el aumento del tamaño del bazo, trombosis de la vena porta y por supuesto la metástasis.

La hepatóloga Margarita Dehesa explica que el tiempo de supervivencia depende del momento en el que se detecta el tumor, el tamaño del mismo y si ha hecho metástasis: "La curva viene normalmente de la hepatitis C hacia acá, por lo que si se logra curar se ataca también al cáncer y tiene una sobrevida más grande. La enfermedad avanza de forma variable porque hay pacientes por ejemplo que fueron transfundidos a los 30 años cuando no había tantas medidas sanitarias, desarrollaron hepatitis C, nunca se enteraron y cuando ya llegan al consultorio vienen muy malitos con un cáncer poco tratable."



**En México se ha incrementado la mortalidad por hepatocarcinoma, particularmente en hombres mayores de 60 años.**

Por lo general la causa de muerte es la anorexia, acompañada de signos de insuficiencia renal y circulatoria.

El hepatocarcinoma se estudia por el modo de crecimiento del tumor y por su forma.

El primero distingue tres posibilidades:

#### Expansivo

Aparece como en una especie de cápsula y es común que a su alrededor existan pequeños nódulos denominados tumores temporales.

#### Infiltrativo

Se refiere al tumor que muestra bordes más indefinidos

#### Multifocal

Se denomina así cuando son tumores múltiples

En cuanto a su forma se categoriza en:

#### Unifocal

Son los que poseen un tamaño mayor.

#### Multifocal

Cuando hay nódulos de diferentes tamaño.

#### Difuso focal

Cuando se encuentra en la glándula hepática.

<https://www.fundhepa.org.mx/Informativos/Informativo13.pdf>

[https://www.researchgate.net/publication/308699817\\_HEPATOCARCINOMA](https://www.researchgate.net/publication/308699817_HEPATOCARCINOMA)

Prevención, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica México, CENETEC, 2019 <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-582-19/ER.pdf>

# CAPÍTULO: 7 Tratamiento

El tratamiento de cáncer de hígado dependerá del lugar donde se encuentra ubicado el tumor, la fase en la que se detecta y el tamaño.

El Dr. Samuel Rivera, oncólogo médico de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI, explica que el protocolo inicia cuando el paciente de hepatocarcinoma es derivado por un gastroenterólogo o médico internista, “se analiza con algunas pruebas sanguíneas para determinar el nivel de alfafetoproteína, se hacen estudios de imagen como una tomografía trifásica y regularmente se tratan con un equipo multidisciplinario.

El tratamiento también dependerá de la salud del paciente, es decir si además del hepatocarcinoma padece alguna otra enfermedad en el hígado o fuera de él que le impida ciertas intervenciones como una cirugía.

Las principales opciones de tratamiento que existen son:

## LOCALES

- Ablación
- Resección tumoral
- Trasplante
- Embolización
- Radiofrecuencia
- Quimioembolización transarterial (TACE)
- Radioterapia estereotáxica

## SISTÉMICOS

- Quimioterapia
- Inmunoterapias
- Terapias blanco o terapias dirigidas:



# Guías para homogeneizar la atención para pacientes de cáncer



El doctor Samuel Rivera comenta acerca de la ***Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Hepatocarcinoma***, que su objetivo es homogeneizar la atención de los pacientes con cáncer "sobre todo porque, desafortunadamente, fuera de las grandes instituciones como el Hospital de Oncología del Centro Médico el manejo de esta enfermedad es muy complicado porque no se cuenta con especialistas adecuados para el diagnóstico.

No son suficientes los cirujanos y los radiólogos intervencionistas para el manejo quirúrgico cuando éste es posible, o el tratamiento con quimioembolización o la ablación por radiofrecuencia. El médico intervencionista es quién domina ese campo, pero fuera de los grandes centros es difícil encontrar especialistas que puedan tener toda la preparación para tratar este problema."

Las guías, elaboradas con el objetivo de ofrecer una metodología adecuada y regulada, están disponibles en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Cenetec.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-582-19/ER.pdf>

-Prevención, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica México, CENETEC, 2019.

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-582-19/ER.pdf>

-Gaceta Mexicana de Oncología, Vol. 11, Supl. 2, diciembre 2012.

[http://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2012/GAMO\\_V11\\_Supl\\_2.pdf](http://www.gamo-smeo.com/previous/archivos/2012/GAMO_V11_Supl_2.pdf)

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/por-etapa.html>



# CAPÍTULO: 8 En voz de los especialistas en salud

El hepatocarcinoma es una enfermedad que avanza rápidamente, el tratamiento es muy costoso y la atención en las instituciones de salud pública no es igual para todos, solo algunas clínicas tienen un abordaje multidisciplinario.

El Dr. Samuel Rivera, oncólogo médico de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, explica que la atención multidisciplinaria resulta esencial en el abordaje del hepatocarcinoma desde la detección temprana hasta el tratamiento en la enfermedad avanzada, porque es un padecimiento que afecta el funcionamiento de diversos órganos y dichas alteraciones requieren ser controladas para conservar, en la medida de lo posible, la estabilidad funcional y calidad de vida del paciente.

En el IMSS los pacientes con hepatocarcinoma reciben tratamiento integral a cargo de un equipo multidisciplinario en el que participan cirujanos oncólogos, radio oncólogos, oncólogos médicos, gastroenterólogos, internistas, un radiólogo especializado en imagen del hígado, patólogos, enfermería, trabajo social, nutrición, entre otros.

El Dr. Rivera menciona que el IMSS da servicio a 70 millones de personas, "nuestra población es la más grande del país en el sistema de salud, abarca más de la mitad de la población mexicana. Los tratamientos para el hepatocarcinoma están disponibles para los derechohabientes, pero es deseable que todos estos recursos se pudieran ofrecer en otras instituciones.

El enfoque multidisciplinario favorece la detección temprana y este es un factor vital en el tratamiento del hepatocarcinoma, ya que, como lo hemos mencionado antes, en la mayoría de los casos se detecta en estadios avanzados.

Este esfuerzo debe enfocarse particularmente en personas que hayan presentado alguna enfermedad crónica hepática como la hepatitis B y C, que puede derivar en hepatocarcinoma.



■ En el caso de los pacientes ya diagnosticados también se requiere un trabajo multidisciplinario ya que muchos presentan otras complicaciones, como cirrosis, la cual debe mantenerse controlada para que el tratamiento contra el cáncer sea exitoso.

■ Entre las Unidades del servicio público que ofrecen este tipo de abordaje están las UMAES del IMSS, el hospital López Mateos, el Centro Médico Nacional 20 de noviembre y Zaragoza del ISSSTE.

■ Guadalupe Cruz, Coordinadora de Enfermeras del Programa Oncoasist, agrega desde la perspectiva del personal de enfermería y navegadoras del sistema de salud, que en el tratamiento multidisciplinario, es fundamental el apoyo emocional ya sea de la trabajadora social o de las enfermeras, porque son ellas quienes están más en contacto con el paciente, les dedican más tiempo y eso les permite que les tengan más confianza y por lo general existe un mayor entendimiento o comunicación porque les hablan con un lenguaje más sencillo y les explican con más detalle. "Al paciente le ayuda mucho saber que hay alguien que está pendiente de él."

## El enfoque multidisciplinario de Oncoasist se enfoca, como lo explica la enfermera Olga Cantero Vega, en tres fases:



### 1. DETECCIÓN TEMPRANA

El programa está dirigido a pacientes que tienen factores de riesgo como hepatitis B, C, hígado graso, cirrosis y/o alcoholismo de muchos años. Para contactarlos, un grupo de enfermeras visita las unidades de medicina familiar o las clínicas de medicina familiar en el primer nivel de atención. Ahí hablan con los coordinadores médicos, ya que son los encargados de hacer un concentrado semanal de todas las patologías y los diagnósticos que ven sus médicos generales.

Cuando detectan algún paciente con alta sospecha de cáncer y/o factores de riesgo le realizan un estudio de ultrasonido y, si se detecta un nódulo de más de dos cms, se les envía con un médico de segundo nivel, ya sea un gastroenterólogo o internista, luego se les inscribe al programa previa autorización, firma de aviso de privacidad y consentimiento informado tanto del médico referenciador como del paciente y de dos familiares.

Después se realizan los estudios de tomografía trifásica, la prueba de la alfa-fetoproteína y la de creatinina, de acuerdo con el convenio que se tenga con ciertos laboratorios. Los resultados se envían al médico referenciador, para que le den el diagnóstico e indiquen si pueden seguir con el tratamiento. En caso de que se confirme la presencia de hepatocarcinoma, el paciente entra en la segunda etapa del programa. La idea es acortar los tiempos de espera.

### TESTIMONIOS

“Tengo un caso de un paciente que desde hace dos o tres meses le confirmaron el diagnóstico, lo subieron a Torre de Control y después de un mes le dijeron que requiere biopsia. Habían pasado entre 20 o 30 días, seguimos esperando cual era la respuesta de Torre de Control, que debería ser positiva porque ya llevaba todos los estudios, la nota médica de que no requería biopsia, el sello de vigencia y la autorización para el tratamiento, ahora, después de casi otro mes, le dicen que requiere ser valorado por cirugía oncológica. Entonces digo, se me hace incoherente, tienen un protocolo ¿por qué no lo siguen desde un principio en vez de estar regresando y regresando y alargando los tiempos para el paciente?” **Olga Cantero**





## 2. NAVEGACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE

En esta fase la navegadora busca guiar al paciente en todo el proceso burocrático desde ir por el sello de vigencia, revisar que la clínica tenga los estudios o en caso de no ser las navegadoras se los entregamos a los médicos referenciados. Ayudarles con las citas y cuando son referidos a otros hospitales; cada clínica tiene su protocolo. En el IMSS pasan al área de sarcomas o cirugía oncológica. De ahí pasa con el oncólogo y una vez que se reconfirma el diagnóstico se analiza si es candidato al tratamiento basado en, el Sorafenib, que es un medicamento que se contempla dentro del cuadro básico.

Se hace el trámite para que lo aprueben en la Torre de Control, porque hay casos en los que se sugiere otras intervenciones como cirugía o quimioembolización y ahí es donde se atora un poquito el trámite.

El objetivo del Oncoasist es auxiliar en la tramitología para prolongar la sobrevida global y mejorar la calidad de vida.

## TESTIMONIOS

"Tenemos pacientes cuyo pronóstico de vida era de dos meses y han sobrevivido más de dos años, hay uno que tengo en el López Mateos que está por cumplir siete años con el tratamiento." Olga Cantero.

## 3. SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO

La navegadora está muy en contacto con el paciente, lo ven en el hospital y mantienen comunicación constante. Se le capacita sobre el manejo de los posibles efectos secundarios que pudiera ocasionarle el medicamento y se le da seguimiento vía telefónica de forma personalizada. Se vigila su tratamiento, se genera la adherencia al mismo y también, en algunos casos cuando el médico se presta, se le da retroalimentación de su evolución.

El medicamento es un antiangiogénico que evita que se formen más vasos para que no nutran más al tumor. Está contemplado en el cuadro básico de todos los hospitales, el IMSS, el ISSSTE y los descentralizados con excepción de la Secretaría de Salud. Se les da una caja cada mes y solo les dura 28 días por que deben tomarse dos comprimidos cada 12 horas.

La receta debe renovarse cada cuatro meses y se hacen estudios para continuar el tratamiento, pero, si en la renovación tres, por ejemplo, no está disponible el tomógrafo del hospital, se tienen convenios con laboratorios específicos, previamente aprobados por los mismos médicos. No se tiene un programa como tal de cuidados paliativos, pero hay hospitales que cuentan con Clínica del Dolor y se les sugiere que asistan ahí.

Guadalupe Cruz aclara que el programa, gracias a su fase de detección temprana, ha conseguido que se haya extirpado el tumor canceroso de algunos pacientes quienes debido al acompañamiento médico han logrado continuar con sus vidas. "De 500 pacientes, 160 lograron operarse, al 30 por ciento se les detectó el cáncer en fase temprana, 20 por ciento en fase intermedia, el 10 por ciento estuvo diagnosticado con otras enfermedades y el resto no son tratables por que se detectaron en fases muy avanzadas."



# CAPÍTULO: 9 En voz de los pacientes



## Serafino Romero Elías (59 años) Puebla

Serafino tuvo un accidente a los 17 años y le hicieron transfusiones de sangre, cree que fue en 1977, en ese tiempo no había control sanitario de sangre y le transfundieron varios paquetes, después de eso continuó su vida normal. Cuando tenía alrededor de 45 años le diagnosticaron hepatitis C, pero no se curó. Empezó a tener síntomas como cansancio, fatiga y en el último tratamiento un sabor a tierra en la boca y dolor de estómago. Después de un año de seguimiento empezó a aparecer la alfa-fetoproteína alta, fue entonces que le diagnosticaron cáncer de hígado.

“Me recetaron el medicamento del cuadro básico, pero no hubo respuesta, me dieron algunas quimioterapias y posteriormente me dijeron que era necesario el medicamento controlado. Actualmente estoy tomando 4 pastillas cada 24 horas, con sus respectivas reacciones adversas, se me hacen llagas en los pies, tengo dolor en las manos, diarreas, dolor de estómago, me salieron hemorroides y el dolor es poco, pero está presente.”

“Hace tres años que me diagnosticaron el hepatocarcinoma, hizo metástasis en columna, en la zona intercostal, el fémur y después como de un año o un año y medio lo detectaron también en la tráquea. A raíz de la metástasis en la columna tengo un problema en la pierna porque supuestamente está prensando el nervio ciático y apenas acudí a la Clínica del Dolor para ver esa situación, me dieron un parche y prebalina, me da mucho sueño.”

“Hay mucho retraso en la entrega de medicamentos, luego nos dejan 20 días o un mes sin medicamento y es un problemita que vengo arrastrando desde el inicio, me dieron el 1er tratamiento, luego tardó como un mes, mes y medio y así todos los demás. No sé si eso puede influir en la efectividad del tratamiento porque no es continua la compra del ISSSTE. Ahorita me dijeron que había desabasto. Cada mes me dan tres frascos. La otra vez me dijeron que sólo habían llegado dos, que me los podían surtir, pero el otro se perdía, entonces tuve que esperarme como 20 días para poder tener los tres frascos, así ha sido el problema para surtir el medicamento.”

“Cuando dejo de tomar el medicamento me siento bien, me da hambre, pero cuando lo tomo me incrementa el dolor y todos los síntomas que produce el medicamento, pero necesito tomarlo para que no avance el cáncer, he bajado mucho de peso, en estos últimos cinco meses baje como 9 kilos.

“Llegan momentos en los que me ataca mucho miedo a la muerte; cuando me deprimó siento que la muerte está muy próxima, luego trato de ser lo más positivo y en esa línea me he conducido independientemente de las bajas anémicas. He tratado de ser productivo y echarle ganas a la lucha de este padecimiento.”

“A los pacientes les aconsejaría que tomen su tratamiento y tengan una actitud positiva ante la vida, que tengan pensamientos positivos en su medio, en su contexto o en su entorno social y familiar porque creo que de esa forma pueden colaborar con su tratamiento médico y la cuestión emocional que yo la considero muy importante.”

“Y a los familiares igual, que no decaigan, que no desestimen a la persona que padece este cáncer, que hagan todo lo que pueda hacer y que le echen ganas y traten de hacerlo, aunque a veces el ánimo este bajo, pero hay que hacer las cosas.”





### Jorge González: (73 años)

Jorge tenía 30 años de no acudir a su institución de salud, un día le dio un dolor muy fuerte en el hígado y fue con un médico particular, le saco unos estudios y le dijo que era algo delicado, que urgía que lo operaran. Un médico particular le explicó que el tumor medía cerca de 18 centímetros: "me agarró un pedazo del pulmón de los dos lados, está como pegado contra las costillas, a una vértebra y muy cerca de una arteria, me lo dibujó y me dijo: "si te corto de aquí, te desangras y si le corto de acá también." Cuando ya estaba dando las últimas patadas de dolor llegué al hospital. Me dijeron que me dio cáncer porque tomé mucho y pues sí, fui borracho. Ahora no me queda nada más que aguantar, si Dios me presta vida, otros días. Ya me aburrí de tanta medicina."

"Al principio la doctora me revisaba, después ya solo me daba el medicamento controlado. Tengo un año cinco meses con el hepatocarcinoma. Se acabó el protocolo de tratamiento de un año y la doctora lo iba a cambiar por otro más fuerte que es controlado, pero la cita me la dio hasta el 19 de octubre porque se va de vacaciones y solo ella lleva el procedimiento, el otro doctor es un principiante. La única que puede ver en el sistema a los pacientes de cáncer es ella."

"Yo estaba feliz con mi tratamiento, porque me dijeron que en vez de un año puedo durar tres, pero sin él, la enfermedad va avanzando. Ya sin medicina me siento cansadísimo, me siento muy débil y me canso mucho para caminar, siento que se me mueve el suelo."

Con la medicina hacía mis actividades normales y ahorita ya no me da hambre, antes comía muy bien, orinaba y ahora me he sentido mal, de tres meses para acá ya no me da ganas de hacer nada, ya perdí el apetito, solo como dos tortillas al día, se me antojan cosas sabrosas, pero cuando las veo preparadas se me va el antojo. Se me hinchan mucho los pies, tomo muy poca agua, orino muy poquito cada 15 o 30 min, incluso ya me compraron un pato para no tener que ir al baño, retengo mucho líquido, tengo el estómago muy inflamado, hasta se me ven las venas, pero me dicen que no me lo pueden sacar hasta que ya no pueda respirar." Jorge González de 73 años.



### Humberto Villar: (75 años, +) Tampico

Humberto estaba en la clínica de Alta Especialidad de Ciudad Victoria esperando ser atendido por un traumatólogo quien le iba a operar una rodilla cuando un grupo de navegadores le preguntaron si podían realizarle una encuesta. Después le tomaron una ecografía del riñón y le dijeron que algo estaba mal y que tenía que ir con su médico general para que lo checara. Sus familiares lo llevaron al hospital y ahí le diagnosticaron hepatocarcinoma. Le pidieron hacerse una colonoscopia, pero él se negó porque le dio miedo. Su hija lo llevó con una doctora que lo trataba con imanes, a las tres semanas volvió a hacerse una ecografía y el tumor había crecido, lo llevaron a un laboratorio particular a realizarse la colonoscopia y una biopsia, el oncólogo particular lo regresó a su institución de salud porque los medicamentos son muy caros. Un médico general le dijo que le había dado el hepatocarcinoma a consecuencia de la cirrosis que tenía porque tomaba mucho.

"El primer medicamento, no le hacía efecto, el tumor estaba creciendo y entonces le mandaron el medicamento controlado. Se tardaron tres meses en darle solo dos cajas, la otra llegó después de que metí un amparo, cuando ya estaba desahuciado. Lo mandaron con el gastroenterólogo, vimos uno particular, le dieron muchos medicamentos, pero mi papá ya no quería tomar nada porque todo le provocaba vómito, hasta el agua. Comía muy poquito y tomaba máximo una onza de agua así fueron sus últimos días. Una madrugada fue al baño y se cayó por la debilidad de su cuerpo, se pegó en la cara y las rodillas, se le hacían moretones en la piel como si se hubiera golpeado, tenía manchas rojas y ya no se podía sostener, falleció el 9 de agosto del 2018."



## EN VOZ DE LOS CUIDADORES...



\*leyenda



### Juan González, hijo de Jorge González

“Mi papá tiene hepatocarcinoma desde marzo del 2017. La doctora del ISSSTE le recetó el medicamento del cuadro básico por un año, una vez concluido ese periodo se tiene que hacer un protocolo para que le vuelvan a autorizar el tratamiento. La doctora lo hizo, pero le cambio el medicamento por uno más fuerte, el controlado, han pasado tres meses (julio a septiembre del 2019) y no llega la autorización para que le surtan el medicamento a mi papá, estamos desesperados por que su calidad de vida se ha mermado mucho, ya casi no se para de la cama y tiene mucho dolor. La doctora dice que no puede hacer nada, ya hablamos con el director del hospital ISSSTE Centenario de la Revolución, pero dicen que no pueden hacer nada hasta que lo autorice la siguiente instancia. La navegadora nos ha apoyado para que sigamos pidiendo el medicamento.”

“El medicamento se supone que lo iba a ayudar para que el tumor no avanzara y así se la fue llevando, pero ahora no le dan nada, ni para el dolor, a pesar de que siente piquetes en el hígado. El 23 de marzo dejó de tomar el medicamento por el tema del protocolo y seguimos en espera de que lo autoricen. Lo llevamos con un médico de Cancerología, ahí sí tenían el medicamento, pero cuesta 60 mil pesos, el doctor también nos envió a Cuidados Paliativos para controlar el dolor solo que tiene un costo. En el ISSSTE no hay este servicio, solo dan quimios y los medicamentos del cuadro básico, es un espacio muy chiquito, hay como tres o cuatro camas y ahí van turnando a los pacientes”.



## Sofía del Villar, hija de Humberto Villar

"A mi papá le recetaron en enero el medicamento controlado, como no lo tenían, nos dijeron que debían hacer una compra especial y dicen que no tienen una partida para ese tipo de medicamentos y que tenían que restringirse de otras cosas para adquirirlos. En abril me dieron dos cajitas y la otra me lo iban a dar en mayo, las recibí para que mi papá empezara a tomarse el medicamento. La otra caja nunca llegó. Me tenían jugando, pasó mayo, nos mandaron con el oncólogo de Tampico, porque como lo había recetado la doctora de Especialidades de Ciudad Victoria había que ir a Tampico para que verificaran que sí lo necesitaba. El médico se lo recetó de nuevo pero la institución de salud insistió que no tenía dinero, entonces metí el amparo en el juzgado de distrito, se empezaron a mover y al mes ya tenía el medicamento, pero la oncóloga dijo que mi papá ya no lo iba requerir porque ya estaba en las últimas de su cáncer y lejos de que le beneficiara lo iba a perjudicar".

"Es obligación de los gobiernos darnos los medicamentos, porque uno no puede comprarlos y ellos nos cobran impuestos por todo, ¿a dónde va a parar todo ese dinero? Esta enfermedad es rápida, avanza a pasos agigantados, y la burocracia es un obstáculo muy grande para que las medicinas les lleguen a los pacientes. Dicen que no es urgente, porque como no es su gente, no les importa, total, si se mueren, para ellos mejor, porque son menos personas que les están dando lata o tal vez sopesan, lo digo por un comentario que me hizo la doctora Yolanda Garza, dijo que había otra paciente con cáncer que tenía hijos chiquitos y también necesitaba su medicina, que estaban viendo cómo resolver porque no le pueden dar a todos. Quizá les dan prioridad a los jóvenes. Es un vicio el que hay ahí con los medicamentos."

"Lo más difícil del manejo de la enfermedad es la burocracia, nadie le explica a uno nada, tienes que ir descubriendo el camino solo, nos hacen dar muchas vueltas, por ejemplo, con el medicamento traíamos la receta de Tampico y nos tenían que hacer otra idéntica en Ciudad Victoria y tenía que ser reciente y luego nos mandaban con el médico general y él nos regresaba con el de especialidades. Y luego nos mandaban a Telemedicina y si la señorita no quería hacerla en ese momento, nos hacía volver dentro de dos horas para copiar una receta y pues en dos horas el de la farmacia ya se iba. Hay que hacerlos entrar en razón, porque están muy deshumanizados, parece que creen uno está ahí solo para molestarlos."

"En el ISSSTE no hicieron nada por mí papá mientras esperaba su medicamento, fue en la clínica de especialidades del gobierno donde lo mandaron a la Clínica del Dolor y de ahí con el gastroenterólogo, pero el del ISSSTE solo le daba omeprazol, así es que lo tuve que llevar con uno particular que le dio medicamentos. Luego fuimos con una naturista que le dio cosas tomadas, pero él ya no podía tomar nada porque todo lo vomitaba."

"Les aconsejo a los familiares de los pacientes que no les surten su medicamento que no permitan que nadie los haga esperar como a nosotros, que inmediatamente metan su queja en Derechos Humanos y sino los atienden que metan un amparo, que no se esperen porque luego solo los traen vuelta y vuelta, les dicen que ya casi va a llegar y no hay que perder el tiempo porque es muy valioso. Antes de que se les acabe el medicamento hay que pedir el siguiente con la receta que les da el oncólogo porque ellos lo dan por mes."

# CAPÍTULO: 10 Calidad de vida y cuidados paliativos



La esperanza de vida de un paciente con cáncer de hígado avanzado no es muy prolongada, se estima alrededor de poco más del año. Por ello la urgencia en diagnosticar en etapas tempranas para atender de forma más eficaz esta enfermedad.

Alrededor del 90% de los pacientes, en México llegan en fase 3 o 4, de ahí que todos requieran de cuidados paliativos, como explica el doctor Alberto Mejía: "Dado la gravedad en la que llegan, en la mayoría de los casos no podemos ofrecerles curación, pero tratamos de disminuir el dolor lo más posible, mejorar la calidad de vida y su estado funcional."

La calidad de vida depende en gran medida, del buen manejo de las complicaciones hepáticas. Chequear los niveles de la alfafetoproteína y mantener a la persona bien equilibrada con un estado físico y mental adecuado es vital. Si empieza a tener complicaciones, por ejemplo, como dolor o encefalopatía hepática, es necesario ampliar los analgésicos ansiolíticos e incluso considerar medicamentos para tratar de levantar el ánimo.

"Los pacientes van perdiendo funcionalidad, se van debilitando, están desnutridos, pueden incluso tener deterioro en su función hepática y esto puede llevarlos a presentar cuadros de descontrol metabólico, sobre todo con encefalopatía hepática ó alteraciones renales, a eso lo llamamos hipertensión portal y pueden tener varices esofágicas.

Muchas de las complicaciones están relacionadas a la cirrosis, pero también las alteraciones se deben al crecimiento del hepatocarcinoma." Comenta el DR. Samuel Rivera.

## Efectos secundarios esperados por el tratamiento

El tratamiento en fases avanzadas del cáncer de hígado puede presentar efectos secundarios. Hay oncólogos que se toman el tiempo para explicárselos al paciente lo que es muy importante porque no todos tienen la misma reacción. Conocerlos ayuda a evitar que el paciente se angustie y suspenda el tratamiento.

Por ejemplo los principales efectos secundarios del medicamento que se utiliza en etapas avanzadas son:



### Reacción mano-pie:

Se refiere a la hipersensibilidad que pueden tener en la mano, las palmas y las plantas de los pies como ardor, dolor y sensación de descarga eléctrica; lo mismo pasa con las plantas de los pies, pueden hacerse callos que les lastima al caminar. El doctor puede recomendar cremas para minimizar este efecto."



### Rash cutáneo:

Es una erupción que causa mucha picazón, se recomienda usar bloqueador y exponerse lo menos posible a los rayos solares.



### Adelgazamiento de la piel:

Con el tratamiento disminuye el proceso de cicatrización por lo que se debe tener cuidado al cortarse las uñas y/o quitarse callos en los pies para evitar el sangrado. Se recomienda acudir al dermatólogo y no al podólogo en caso necesario.



### Presión alta:

Generalmente en el caso de los pacientes hipertensos, se recomienda monitorear la presión sobre todo al inicio del tratamiento para evitar que suba de más.

Otros efectos adversos que pueden presentarse son fatiga y pérdida de peso, debido a la disminución del apetito; diarrea o, al contrario, estreñimiento.



# Cuidados paliativos



Los cuidados paliativos son los cuidados de confort y bienestar que se brindan a todos los pacientes y sus familiares que están transitando durante una enfermedad crónica no transmisible, como lo es el cáncer de hígado. Se tiene la falsa de idea de que los cuidados paliativos solo ayudan a controlar el dolor, pero su área de acción es más amplia abarcando también la esfera emocional.

Gracias a la tendencia a la medicina integrativa, han surgido especialistas y unidades de servicios paliativos que concentran los cuidados de calidad de vida que necesitan los pacientes, proporcionados por un equipo interdisciplinario, lo que permite personalizar el tratamiento a cada paciente. Son tan necesarios que se requiere implementarlos en todas las instituciones.

No podemos negar que con la progresión de la enfermedad van disminuyendo las capacidades, pero con la atención adecuada, esta etapa no se dará de forma abrupta.

Los cuidados paliativos pueden ayudar al paciente y sus familiares a pasar la transición, con todos los cambios que conlleve, suavemente.

El propósito principal de los cuidados paliativos es el de reducir, aliviar o controlar los síntomas secundarios a la enfermedad o tratamientos que se manifiestan como:

## Problemas Físicos

Como el dolor, fatiga, náuseas, molestias estomacales, inapetencia e insomnio.



## Problemas Emocionales

Herramientas emocionales para enfrentar el miedo, la ansiedad o la desesperanza que acompañan el diagnóstico.



## Problemas Espirituales

Ayudar al paciente a explorar sus creencias para encontrar paz y aceptación.



## Problemas Prácticos

Que pueden ser inquietudes financieras, legales o laborales.

# GLOSARIO

## **Adherencia terapéutica**

Se refiere a la manera como el paciente sigue al pie de la letra las indicaciones de su médico y de ella depende el éxito del tratamiento.

## **Albumina**

Es una proteína sintetizada por el hígado, entre las funciones que realiza, evita que el fluido se escape de los vasos sanguíneos; nutre a los tejidos; y transporta hormonas, vitaminas, fármacos, e iones como el calcio por todo el organismo. La concentración sanguínea de albumina refleja el estado de la función hepática y el estado nutricional.

## **Alfafetoproteína**

Es una proteína que normalmente sólo aparece en los bebés, si se encuentra en el cuerpo de un adulto puede advertir de un tumor.

## **Angiografía**

Es un estudio que permite observar las arterias.

## **Angiosarcoma**

Es un tipo de cáncer que se desarrolla en el revestimiento de los vasos sanguíneos y los linfáticos.

## **Antiangiogénico**

Es un medicamento que se usa en el tratamiento contra el cáncer que puede prevenir la formación de nuevos vasos sanguíneos.

## **Ascitis**

Es la acumulación de líquido en la zona del abdomen.

## **Bilirrubina**

Es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos por el cuerpo, cuando el hígado funciona de forma adecuada, elimina la mayor parte de la bilirrubina.

## **Biopsia**

Es la extracción de un tejido para su estudio.

## **Cáncer de Gist**

Viene del inglés gastrointestinal stromal tumor, se refiere al tumor que aparecen en el tracto intestinal.

## **Carcinoma fibrolamellar**

Es una variación del cáncer de hígado.

## **Cirrosis**

Es una etapa avanza de fibrosis y daño al hígado; puede o no ser provocada por la ingesta excesiva de alcohol.

# GLOSARIO

## CMN

Centro Médico Nacional.

## Creatinina

Es un producto químico de desecho que lo produce el metabolismo muscular y, en una menor medida, el consumo de carne. Los riñones son los encargados de filtrarlo, pero si no funcionan de manera adecuada se acumulan en la sangre.

## Determinación de anticuerpos

Permite conocer la cantidad de anticuerpos que tiene una persona.

## Encefalopatía hepática

Es un deterioro de la función cerebral que se produce cuando llegan al cerebro sustancias tóxicas que están en la sangre y que no pudieron ser eliminadas por el hígado.

## Endotelio

Es un tejido que recubre la parte interna de todos los tejidos.

## Fibroscan

Es un método no invasivo para evaluar la fibrosis que puede utilizarse en sustitución de la biopsia para diagnosticar la fibrosis hepática.

## Fosfatasa alcalina

La fosfata alcalina es una enzima que está presente en todo el cuerpo, pero primordialmente en el hígado. La fosfatasa alcalina mide los niveles de esta enzima, si dicho órgano no funciona de manera adecuad, se encontrarán altos niveles en la sangre.

## Función hepática

Se refiere al funcionamiento del hígado.

## Gastroenterólogo

Es el especialista del funcionamiento del esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares e hígado.

## GLOBOCAN

Global Cancer Observatory, es una plataforma web interactiva desarrollada por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y muestra estadísticas globales para informar sobre el control y la investigación del cáncer.

## Glucogénesis

Es la forma como se sintetiza el glucógeno.

# GLOSARIO

## Hepatocarcinoma

Es la forma más frecuente de cáncer de hígado.

## Ictericia

Es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas, que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre cuando hay trastornos hepáticos

## Laparoscopia

Es una técnica cirujía mínimamente invasiva que permite explorar, principalmente la cavidad abdominal.

## Metástasis

Es la reproducción de tumores en distintas partes del cuerpo.

## Navegadora

Es la persona que le ayuda al paciente a realizar los trámites y procesos médicos que requiere.

## Neoplasia

Formación anormal de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

## Nódulo

Masa de célula redonda, abultada y dura de tejido que puede ser normal o cancerígeno.

## Nódulos linfáticos adyacentes

Se refiere al tumor que se encuentra en los ganglios linfáticos adyacentes, estructuras que forman parte del sistema inmunológico.

## Perfil hepático

Examen de sangre diseñado para evaluar si el hígado funciona correctamente.

## Peritoneo visceral

Son las capas de tejido que revisten la superficie exterior de la mayoría de los órganos del abdomen, inclusive los intestinos.

## Purito

Erupción cutánea.

## Rash cutáneo

Se refiere a una erupción cutánea con granos muy pequeños que dan picor y pueden enrojecerse.

## Radio oncólogo

Médicos especialistas en cáncer que lo tratan con radiaciones ionizantes.



# GLOSARIO

## **Regorafenib**

Medicamento inhibidor de la tirosina-cinasa que busca evitar el crecimiento de células cancerígenas.

## **Resonancia magnética**

Es un examen que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo.

## **Sarcoma**

Es un tumor maligno que normalmente aparece en tejidos como huesos y músculos.

## **Síndrome de Beckwith-Wiedemann**

Es un trastorno genético caracterizado por sobrecrecimiento, predisposición tumoral y malformaciones congénitas.

## **Síndrome metabólico**

Es un grupo de afecciones como la hipertensión arterial, la glucosa alta, niveles bajos de triglicéridos en sangre, exceso de grasa en cintura que ponen en riesgo al individuo de desarrollar una enfermedad cardíaca y /o diabetes.

## **Sorafenib**

Es un inhibidor multikinasa utilizado en el tratamiento del cáncer de hígado, riñón y tiroides.

## **Tomografía**

Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes de una sección de un órgano.

## **Tomografía trifásica**

Es un procedimiento que permite la detección y caracterización de una gran variedad de lesiones hepáticas.

## **Ultrasonido**

Estudio que utiliza ondas sonoras para producir fotografías de las estructuras internas del cuerpo.

## **UMAE**

Unidad Médica de Alta Especialidad.

## **Várices esofágicas**

Son venas dilatadas en el esófago

## **Vena hepática**

Son tres, la derecha, mediana y la izquierda; drenan sangre del hígado para regresarla al corazón.

## **Vena porta**

Vaso sanguíneo que transporta la sangre desde los intestinos, el bazo, el páncreas y la vesícula biliar hasta el hígado.