

# Presentación atípica de neoplasias sincrónicas

## Atypical presentation of synchronous neoplasms

Mauro Luis Herrero[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7649-5375
Víctor Polanco[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5931-0570
Paula Marinhas[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7955-8522
Nebil Larrañaga[3]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5506-6072
Germán Espil[4]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4423-8822

https://doi.org/10.53903/01212095.216

**Palabras clave (DeCS)**

Carcinoma hepatocelular
Adenocarcinoma
Neoplasias primarias múltiples

**Key words (MeSH)**

Carcinoma, hepatocellular
Adenocarcinoma
Neoplasms, multiple primary

## Resumen

El objetivo de este artículo es la presentación sincrónica de dos tipos de estirpes tumorales: el carcinoma hepatocelular (CHC) y el adenocarcinoma gástrico. Esta asociación es infrecuente, pero de importante diferenciación de las lesiones metastásicas, debido a que modificará el tratamiento del paciente. El CHC es la neoplasia primaria de hígado más frecuente. La cirrosis hepática de cualquier etiología se considera el principal factor de riesgo para el desarrollo de CHC. Sin embargo, el CHC en hígados no cirróticos sigue siendo un hallazgo poco común. De los cánceres gástricos, el adenocarcinoma es el tipo histológico más común. Factores de riesgo como la infección por *Helicobacter pylori* contribuyen al desarrollo del mismo. A continuación, se hace la descripción de un paciente masculino de 71 años de edad, con antecedentes de patología hepática subyacente, que ingresa por náuseas, vómito, pérdida de peso y disfagia.

## Summary

The aim of this article is the synchronous presentation of two types of tumor strains: hepatocellular carcinoma (HCC) and gastric adenocarcinoma. This association is infrequent, yet it is important to differentiate these metastatic lesions because it will modify the treatment of the patient. HCC is the most common primary liver neoplasm. Liver cirrhosis of any etiology is considered the main risk factor for the development of HCC. However, HCC in non-cirrhotic livers remains a rare finding. Of the gastric cancers, gastric adenocarcinoma is the most common histological type, and risk factors such as *Helicobacter pylori* infection contribute to its development. Below is a description of a 71-year-old male patient with a history of underlying liver disease who was admitted due to nausea, vomiting, weight loss, and dysphagia.

## Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 71 años de edad, quien consulta por cuadro de 15 días de evolución de intolerancia oral, náuseas y vómito, disfagia progresiva de sólidos y líquidos, asociado a pérdida de peso de un mes de desarrollo. Como antecedentes manifiesta consumo de enol. Ante la sospecha de patología orgánica subyacente, se realiza tomografía axial computarizada (TAC) con medio de contraste endovenoso de abdomen y pelvis. En las imágenes se observa una lesión sólida que afecta los segmentos V y VI hepáticos, que realza en forma heterogénea en fase arterial y lavado en fase venosa. En las imágenes del tracto digestivo se encuentra engrosamiento de la pared gástrica en el antro pilórico, con marcada dilatación gástrica. Se realiza videoendoscopia digestiva alta con toma de biopsia de la mucosa gastrointestinal y punción de aguja fina, biopsia con aguja fina del hígado.

## Discusión

Los resultados de la anatomía patológica concluyeron que la lesión hepática es un carcinoma hepatocelular grado II (CHC) (figuras 1 y 2), y que las imágenes de la mucosa del canal pilórico son compatibles con adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado, infiltrante (figura 3).

Los tumores malignos primarios múltiples pueden ser sincrónicos o metacrónicos dependiendo del intervalo entre su diagnóstico. La neoplasia sincrónica se define como aquella detectada al mismo tiempo que el cáncer conocido, o hasta seis meses después de su diagnóstico, que demuestre una histología distinta (1).

[1]Residente de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Agudos Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina.

[2]Especialista de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Agudos Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina.

[3]Coordinador de Residencia de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Agudos Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina.

[4]Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Agudos Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Buenos Aires, Argentina

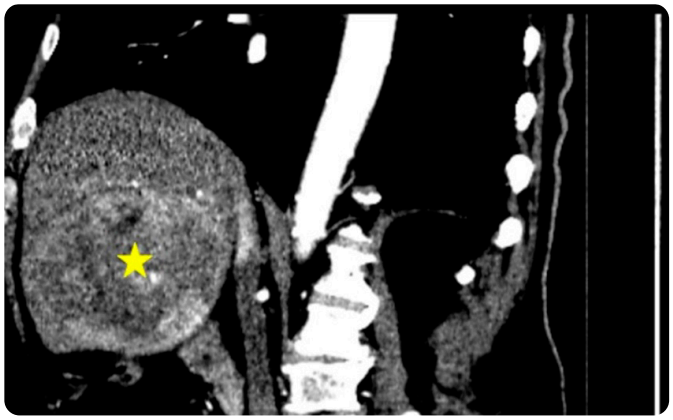


Figura 1. TAC con reconstrucción coronal de abdomen con medio de contraste endovenoso, fase arterial. En el lóbulo hepático derecho se observa voluminosa lesión de forma redondeada (estrella amarilla), que afecta principalmente los segmentos V y VI, de aspecto heterogéneo, mide 141 × 120 mm.

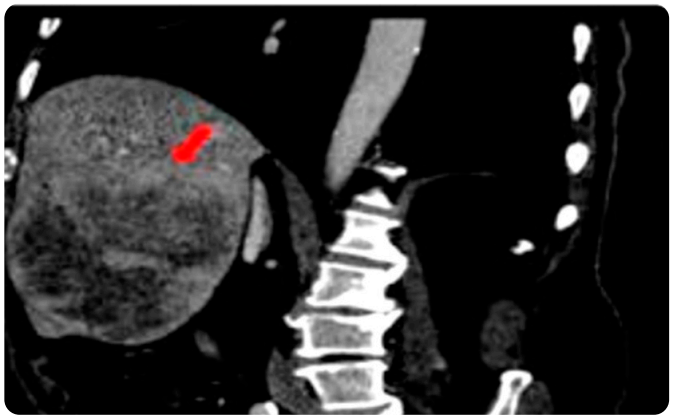


Figura 2. TAC con reconstrucción coronal de abdomen con medio de contraste endovenoso. Masa hipervascular con realce heterogéneo, delimitada por una pseudocápsula (flecha roja) durante la fase tardía.

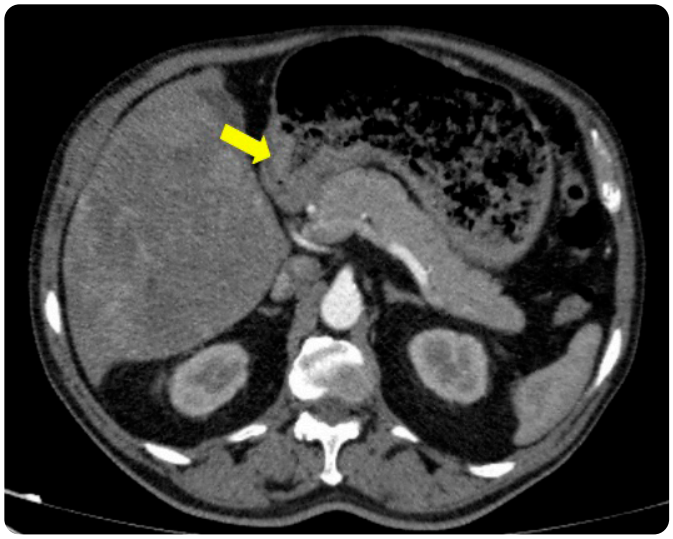


Figura 3. TAC con reconstrucción axial de abdomen con medio de contraste endovenoso, fase arterial. Engrosamiento focal con predominio de la región antropilórica (flecha amarilla).

La ocurrencia sincrónica de cáncer gástrico primario y CHC es una condición muy rara; se desconoce la fisiopatología subyacente de múltiples neoplasias malignas primarias. Sin embargo, hay hipótesis sugeridas, como carcinógenos comunes, susceptibilidad genética y antecedentes familiares de malignidad (2). La incidencia del cáncer gástrico con un segundo cáncer primario sincrónico varía del 2,0 al 10,9 % (3). El CHC representa alrededor del 90 % de todos los cánceres primarios de hígado, se desarrolla en el hígado cirrótico en el 80 % de los casos y aparece en el 20 % de los pacientes con enfermedad hepática crónica no cirróticos; también puede desarrollarse en pacientes sin evidencia de enfermedad hepática crónica.

Los principales diagnósticos diferenciales que se deben considerar son las metástasis, cáncer gástrico primario y CHC primarios, así como el adenocarcinoma hepatoide del estómago, con una incidencia del 1,3-15 % de todos los carcinomas gástricos. Se trata de un subtipo de tumores gástricos con un pronóstico extremadamente malo, caracterizado por rasgos hepatoides (2).

En el diagnóstico, los estudios por imágenes (TAC o resonancia magnética [RM]) deben ser multifásicos, analizando cuatro fases: sin medio de contraste y luego con inyección del contraste IV, la fase arterial, venosa portal y de equilibrio. Los hallazgos característicos del CHC son el realce temprano en fase arterial con *wash-out* o lavado y realce de una cápsula periférica durante la fase venosa portal/tardía (figuras 1 y 2). Respecto al adenocarcinoma gástrico, si bien la metodología diagnóstica es la endoscopia digestiva alta, la TAC es la modalidad de elección para la estadificación de la enfermedad al identificar el tumor primario y evaluar la extensión local, ganglionar y a distancia.

## Referencias


1. Lee JH. Pacientes con cáncer gástrico con alto riesgo de tener cáncer sincrónico. Mundo J Gastroenterol [internet]. 2006 [citado: 2024 feb. 1];12(16):2588. Disponible en: https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v12/i16/2588.htm
2. Hammami A, Elleuch N, Jaziri H, Ben Cheikh Y, Braham A, Ajmi S, et al. Carcinoma hepatocelular sincrónico en un paciente con cáncer gástrico primario: una asociación excepcional. Caso Rep Gastroenterol [internet]. 2020 [citado: 2024 feb. 1];14(2):299-305. Disponible en: https://karger.com/crg/article/14/2/299/86730/Synchronous-Hepatocelular-Carcinoma-in-a-Patient
3. Ladrón de Guevara D, Quera R, Rozas S, Schacher S, Reyes JM, Pardo C, et al. Cáncer sincrónico y metacrónico detectado con PET/CT en población oncológica. Rev Med Chil [internet]. 2017 [citado: 2024 feb. 1];145(11):1421-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001101421.


## Correspondencia


Mauro Luis Herrero
Ecuador 1050
Buenos Aires, Argentina
mauroherrero@hotmail.com



Recibido para evaluación: 15 de enero de 2023
Aceptado para publicación: 26 de mayo de 2023