

¿Qué es el
**carcinoma
hepatocelular?**

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Carcinoma hepatocelular

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el carcinoma hepatocelular y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el carcinoma hepatocelular, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del carcinoma hepatocelular. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Erika Martinelli, Claire Bramley, Svetlana Jezdic y Jean-Yves Douillard

Representantes de la European Liver Patients' Association (ELPA, por sus siglas en inglés):

Teresa Casanovas Taltavull y Marko Korenjak

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Carcinoma hepatocelular: Resumen de la información clave
- 6** ¿Qué es el hígado?
- 7** ¿Qué es el cáncer de hígado?
- 8** ¿Cuáles son los síntomas del carcinoma hepatocelular?
- 9** ¿Es frecuente el cáncer de hígado?
- 11** ¿Qué causa el carcinoma hepatocelular?
- 13** ¿Cómo se diagnostica el carcinoma hepatocelular?
- 15** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 17** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el carcinoma hepatocelular?
- 21** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio temprano (estadios BCLC 0 y A)?
- 22** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio intermedio (estadio BCLC B)?
- 23** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio avanzado (estadios BCLC C y D)?
- 25** Ensayos clínicos
- 27** Intervenciones complementarias
- 29** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 37** Efectos secundarios a largo plazo
- 38** ¿Qué pasa después?
- 40** Grupos de apoyo
- 41** Referencias
- 42** **Glosario**

Carcinoma hepatocelular: Resumen de la información clave

En esta guía se analizará detalladamente la siguiente información.

Introducción al carcinoma hepatocelular

- El cáncer de hígado se forma en las células del hígado. El tipo más común de cáncer de hígado es el **carcinoma hepatocelular (CHC)**; esta guía se centrará exclusivamente en el **CHC**.
- Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del **CHC**, entre los que se incluyen la **cirrosis hepática**, la infección de larga duración con el **virus de la hepatitis B (VHB)** o el **virus de la hepatitis C (VHC)**, y otras enfermedades hepáticas, como la **enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA)** y la **esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)**.
- Algunos de los **factores de riesgo** para el desarrollo del **CHC** pueden reducirse, por ejemplo, mediante la vacunación contra el **VHB** y el tratamiento temprano de las infecciones por **VHB** y **VHC**.
- Los pacientes con **factores de riesgo** conocidos para el desarrollo del **CHC** pueden monitorearse para asegurar que la enfermedad se diagnostique en un estadio temprano y el paciente tenga mayores posibilidades de que su tratamiento sea exitoso.
- A nivel mundial, el cáncer de hígado es la segunda causa más común de muerte por cáncer en los hombres y la sexta causa más común de muerte por cáncer en las mujeres. El **CHC** es más común en hombres y su incidencia aumenta con la edad.

Diagnóstico del carcinoma hepatocelular

- El **CHC** en su estadio temprano a menudo es asintomático. Los síntomas que pueden aparecer a medida que el cáncer progresa incluyen pérdida de peso, **ictericia** y dolor/hinchazón en el abdomen.
- El diagnóstico del **CHC** generalmente se basa en los resultados de una **tomografía computarizada (TC)** o una **imagen por resonancia magnética (IRM)**, que pueden mostrar la presencia de un **tumor** en el hígado.
- La realización de pruebas imagenológicas y análisis de sangre adicionales ayudan a determinar cuánto ha avanzado el cáncer. El **CHC** se "estadifica" según el número/tamaño de los **tumores** y en función de si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, así como por el estado de salud general y la función hepática del paciente. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.

Opciones de tratamiento para el carcinoma hepatocelular

- El tratamiento del **CHC** dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como del estado de salud general del paciente.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Carcinoma hepatocelular en estadio temprano

- El **CHC** en estadio temprano a menudo se trata con cirugía para extirpar el **tumor (resección)**, siempre y cuando la porción restante del hígado sea lo suficientemente grande como para funcionar bien después de la cirugía.

- A algunos pacientes con enfermedad en estadio temprano se les puede ofrecer un trasplante de hígado.
- El tratamiento con **ablación térmica del tumor** puede ser una opción para los pacientes con **CHC** en estadios muy tempranos como alternativa a la **resección**. Este tratamiento implica el uso de calor para destruir los **tumores** en el hígado.
- La **radioterapia** puede ofrecerse a veces como una opción alternativa a la cirugía y a la **ablación térmica del tumor**. Los tipos de **radioterapia** que pueden utilizarse en este contexto son: la **braquiterapia de tasa de dosis alta (HDR)**, por sus siglas en inglés, en la que el material radiactivo se coloca directamente dentro o junto al **tumor**; la **radioterapia corporal estereotáctica (SBRT)**, por sus siglas en inglés, en la que la **radioterapia** se dirige desde varias posiciones diferentes alrededor del cuerpo; y la **radioterapia interna selectiva (SIRT)**, por sus siglas en inglés, en la que se inyectan microesferas radioactivas en los vasos sanguíneos que irrigan el hígado.

Carcinoma hepatocelular en estadio intermedio

- El **CHC** en estadio intermedio por lo general se trata con **quimioembolización transarterial (QETA)**. Este tratamiento consiste en la inyección de un medicamento de **quimioterapia** directamente en el vaso sanguíneo que conduce al **tumor**, bloqueando seguidamente el suministro de sangre para privar al **tumor** de oxígeno y nutrientes.
- Si la **QETA** no tiene éxito o no es posible llevarla a cabo, se puede ofrecer una **terapia dirigida** (utilizando medicamentos que bloquean las vías de señalización específicas en las células cancerosas). La **SIRT** puede considerarse como opción para los pacientes que no pueden someterse a **QETA** o a **terapia dirigida**.

Carcinoma hepatocelular en estadio avanzado

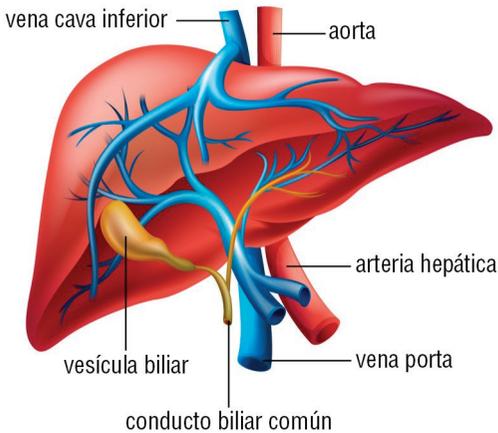
- A los pacientes con **CHC** avanzado que presentan una función hepática satisfactoria y un buen estado de salud general se les suele ofrecer un tratamiento con una **terapia dirigida**.
- Las opciones de tratamiento de **primera línea** son el **sorafenib** o el **lenvatinib**. Si el cáncer sigue progresando, se puede ofrecer **regorafenib**, **cabozantinib** o **ramucirumab** a los pacientes que recibieron **sorafenib** anteriormente.
- A los pacientes con **CHC** avanzado que tienen una función hepática y un estado de salud general deficientes se les suelen ofrecer cuidados de apoyo, entre los que se incluyen el alivio del dolor y el apoyo nutricional.

Seguimiento durante/después del tratamiento

- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas. Después del tratamiento **curativo**, las citas de seguimiento por lo general incluyen un examen clínico, análisis de sangre y exploraciones por **TC** o **IRM**.
- Los pacientes que experimentan una **recidiva** del cáncer pueden recibir un tratamiento adicional. El tratamiento dependerá del grado de la **recidiva**, de los tratamientos recibidos anteriormente y del estado de salud general del paciente.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el **CHC** y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos físicos y emocionales a largo plazo.
- La Asociación Europea de Pacientes Hepáticos (ELPA) reúne a grupos de pacientes para promover los intereses de las personas con enfermedades hepáticas: <https://elpa.eu>.

¿Qué es el hígado?

El hígado es un órgano grande, situado debajo del pulmón derecho, que cumple varias funciones importantes. Almacena los nutrientes de los alimentos y los convierte en energía cuando es necesario. También produce la **bilis**, un líquido que ayuda a digerir los alimentos, y descompone las sustancias nocivas para que el cuerpo pueda excretarlas a través de la orina o las heces.



*Anatomía del hígado en la que se muestra la posición de los principales vasos sanguíneos, los **conductos biliares** y la **vesícula biliar**.*

¿Qué es el cáncer de hígado?

El cáncer de hígado es un cáncer que se forma en las células del hígado. El hígado está formado por diferentes tipos de células, y el cáncer de hígado se clasifica según el tipo de célula en el que se inicia.

La forma más común de cáncer de hígado es el **carcinoma hepatocelular (CHC)**, que comienza en las principales células del hígado (**hepatocitos**). Esta guía se centrará exclusivamente en el **CHC**.

El CHC es el tipo de cáncer de hígado más común

Otros tipos de cáncer de hígado menos comunes son:

- El **carcinoma fibrolamelar**: se trata de un tipo poco común de **CHC** que suele desarrollarse en los jóvenes.
- El **colangiocarcinoma**: es un tipo de cáncer que comienza en los **conductos biliares** del hígado.
- El **angiosarcoma**: es un tipo de cáncer que se desarrolla en los vasos sanguíneos del hígado.
- El **hepatoblastoma**: se trata de un cáncer de hígado muy raro que suele afectar a niños pequeños.

¿Cuáles son los síntomas del carcinoma hepatocelular?

El **CHC** a menudo no presenta síntomas, especialmente en los primeros estadios. Sin embargo, si hay síntomas, estos pueden incluir:

- Pérdida de peso.
- Coloración amarillenta de la piel y del blanco de los ojos (**ictericia**).
- Picor.
- Sensación de náuseas.
- Abdomen hinchado.
- Pérdida de apetito.
- Dolor en el abdomen o en el hombro derecho.
- Un bulto en el lado derecho del abdomen.

Si experimenta cualquiera de estos síntomas deberá acudir al médico. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen **CHC**, ya que pueden ser causados por otras afecciones.



El CHC a menudo no presenta síntomas en los primeros estadios

¿Es frecuente el cáncer de hígado?

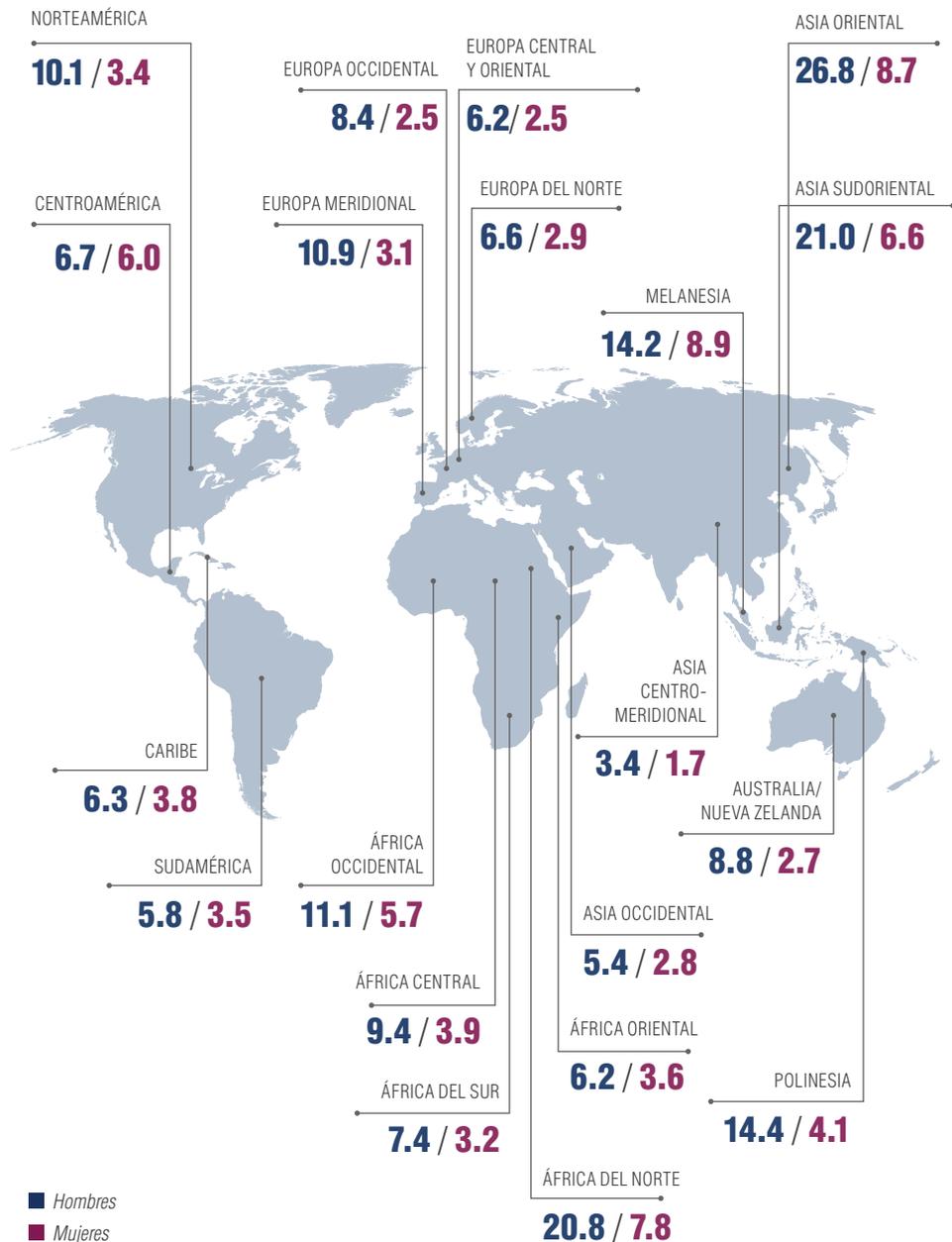
El cáncer de hígado es la segunda causa más común de muerte por cáncer en los hombres y la sexta causa más común de muerte por cáncer en las mujeres (Ferlay et al., 2018). El **CHC** es más común en hombres y su incidencia aumenta con el avance de la edad (Vogel et al., 2018).

EL CHC es más común en los hombres que en las mujeres

Las incidencias más altas de cáncer de hígado se han registrado en Asia oriental. Las incidencias más bajas se registran en Asia Centromeridional (Ferlay et al., 2018). Las diferencias regionales con respecto a las tasas de incidencia reflejan la distribución geográfica del **virus de la hepatitis B (VHB)** y el **virus de la hepatitis C (VHC)**, que son las causas principales del **CHC** (véase la sección “¿Qué causa el carcinoma hepatocelular?” para obtener más información).

Carcinoma hepatocelular

El mapa muestra el número estimado de nuevos casos de cáncer de hígado diagnosticados en 2018 por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2018).



¿Qué causa el carcinoma hepatocelular?

Se han identificado varios **factores de riesgo** para el desarrollo del **CHC**. Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.

Se han identificado varios factores de riesgo del CHC



FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO

Cirrosis hepática

VHB

VHC

Enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA)

Esteatohepatitis no alcohólica (EHNA)

Consumo excesivo de alcohol

Diabetes

Tener sobrepeso

Tabaquismo

Aumento de la edad

VIH o SIDA

Ingesta de **afatoxinas**

Antecedentes familiares de cáncer de hígado

Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del **CHC**, pero no todos ellos se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad.

La infección de larga duración con el **VHB** o el **VHC** es uno de los principales **factores de riesgo** de desarrollo del **CHC**. Las tasas de incidencia del **CHC** son más altas en las regiones con altas tasas de **VHB** y **VHC**, como África y Asia. El estilo de vida también tiene un impacto sustancial en el riesgo de desarrollar **CHC**. Por ejemplo, las tasas de obesidad y **diabetes** de tipo 2 han aumentado en los últimos decenios, lo que ha dado lugar a un aumento de la **EHGNA** y la **EHNA**. Tanto la **EHGNA** como la **EHNA** son enfermedades hepáticas que pueden provocar **cirrosis hepática** y **CHC** (Vogel et al., 2018).

Prevención y detección

El vínculo existente entre las enfermedades hepáticas y el **CHC** significa que se pueden tomar medidas para prevenir el desarrollo del **CHC**. Por ejemplo, la vacunación contra el **VHB** al nacer puede eliminar el **VHB** como **factor de riesgo**. El tratamiento temprano de los pacientes con **VHB** o **VHC** también puede prevenir el desarrollo de **CHC** (Vogel *et al.*, 2018).

No existe un programa de detección rutinaria del **CHC**; sin embargo, se puede monitorear de cerca a los pacientes que presentan ciertas afecciones que los colocan en una situación de mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Por ejemplo, a los pacientes con **cirrosis hepática** se les suelen realizar **ecografías** cada seis meses para comprobar si han desarrollado un **CHC** (Vogel *et al.*, 2018). Los pacientes con infección de larga duración de **VHB** o **VHC** también pueden monitorearse de esta manera. Esto asegura que el **CHC** se diagnostique en un estadio temprano, lo que proporciona al paciente mayores posibilidades de que su tratamiento sea exitoso.

Los pacientes con ciertos factores de riesgo pueden monitorearse para comprobar si desarrollan el CHC

¿Cómo se diagnostica el carcinoma hepatocelular?

El diagnóstico de **CHC** se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de **CHC**, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico general para palpar cualquier área de su abdomen que esté hinchada o dolorida.

Análisis de sangre

Su médico podrá recomendarle la realización de un análisis de sangre para comprobar el funcionamiento del hígado y para detectar la presencia de cualquier **factor de riesgo** de **CHC**, como el **VHB** o el **VHC**.

También puede hacerse un análisis para comprobar los niveles de un **biomarcador tumoral** llamado **alfafetoproteína (AFP)**. Es posible que los niveles de **AFP** aumenten en la sangre de las personas con **CHC**. Sin embargo, es importante entender que algunas personas con **CHC** no presentan unos niveles elevados de **AFP**, y que unos niveles de **AFP** elevados también pueden deberse a otras afecciones, incluyendo la **cirrosis hepática**. Por estas razones, un análisis de sangre por sí solo no puede proporcionar un diagnóstico.



Un examen clínico y un análisis de sangre pueden indicar si se necesitan más pruebas

Pruebas de diagnóstico por imagen

Su médico podrá recomendar que se le realice una **tomografía computarizada (TC)** o una prueba de **imagen por resonancia magnética (IRM)** para observar el hígado en busca de signos de cáncer (Vogel et al., 2018).

Una **TC** es un tipo de técnica de **rayos X** que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente en una sección transversal. La **IRM** usa campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. La **TC** y la **IRM** se utilizan a menudo en el diagnóstico del **CHC**, ya que permiten a los médicos examinar los vasos sanguíneos que rodean una masa sospechosa, lo que ayuda a determinar si la masa es cancerosa o no (Vogel et al., 2018).

A algunos pacientes se les podrá ofrecer la realización de una **ecografía** para ayudar a determinar el diagnóstico de **CHC** (Vogel et al., 2018). Se les colocará sobre el abdomen un escáner de **ecografía** portátil que produce ondas sonoras para crear una imagen de los órganos internos.

El CHC se diagnostica por lo general mediante pruebas de imagen

Biopsia

Es posible que su médico decida realizar una **biopsia** de su hígado. Esto implica tomar unas muestras de tejido del hígado para buscar células cancerosas. Sin embargo, por lo general no se necesita realizar una **biopsia**, ya que los médicos a menudo pueden diagnosticar el **CHC** sólo con la realización de pruebas de imagen.

Si se decide hacer una **biopsia**, esta se puede realizar a través de la piel del abdomen (lo que se conoce como **biopsia percutánea**) o mediante una cirugía mínimamente invasiva (**laparoscopia**). Su médico le explicará las opciones disponibles.



¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá en gran medida del estadio de su cáncer.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir la extensión del cáncer en general; esto incluye su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó. En el caso del **CHC**, la clasificación en estadios suele basarse en exploraciones de **IRM** o **TC** del abdomen, la pelvis y el tórax en combinación con análisis de sangre para evaluar la función hepática y los niveles de **AFP** (Vogel et al., 2018).



Las exploraciones por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

En Europa, la estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del **CHC** se suele describir utilizando el sistema **Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)** propuesto por el Hospital Clínic de Barcelona. El sistema **BCLC** contempla cinco etapas designadas como 0, A, B, C y D. Por lo general, cuanto más baja sea la etapa, mejor será el resultado (o el **pronóstico**) para el paciente. El sistema de estadificación **BCLC** considera los factores que se muestran en la siguiente figura.



Consideraciones incluidas en el sistema de estadificación **BCLC**.

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el CHC

El estado de salud general (conocido como **estado funcional**) se evalúa de 0 a 5, donde 0 es completamente activo, 4 es totalmente discapacitado y 5 es fallecido.

Los criterios de estadificación del **CHC** se describen en la siguiente tabla (Vogel et al., 2018; Llovet et al., 2008). Este sistema puede parecer complicado, pero su médico podrá explicarle qué partes de esta tabla se corresponden con su cáncer y en qué manera afecta el estadio de su cáncer a la elección del tratamiento.

| | |
|-----------------------|---|
| Estadio BCLC 0 | <ul style="list-style-type: none">• Un solo tumor <2 cm• Buena función hepática• Estado funcional 0 |
| Estadio BCLC A | <ul style="list-style-type: none">• Un solo tumor de cualquier tamaño o hasta 3 tumores <3 cm• Función hepática satisfactoria• Estado funcional 0 |
| Estadio BCLC B | <ul style="list-style-type: none">• Múltiples tumores• Función hepática satisfactoria• Estado funcional 0 |
| Estadio BCLC C | <ul style="list-style-type: none">• El cáncer se ha diseminado a la vena porta• El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos o a órganos distintos del hígado• Función hepática satisfactoria• Estado funcional 1–2 |
| Estadio BCLC D | <ul style="list-style-type: none">• Estado final de la función hepática• Estado funcional 3–4 |

Sistema de agrupación por estadios **BCLC** del **CHC**. Adaptado de Llovet et al., 2008.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el carcinoma hepatocelular?

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias se tendrán en cuenta. Su tratamiento será discutido por un **equipo multidisciplinario**, lo que significa que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, oncólogos, cirujanos, gastroenterólogos, radiólogos y enfermeros) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente.



Es importante que los pacientes participen plenamente en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, los médicos deben involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre sus cuidados, para que estos últimos puedan elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para ellos. Esto se denomina “toma de decisiones compartida”.

Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí cuatro preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

“¿Qué opciones de tratamiento tengo?”

“¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones de tratamiento?”

“¿Qué probabilidad tengo de experimentar beneficios o efectos secundarios?”

“¿Hay alguna opción de ensayo clínico?”

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para tratar el **CHC**:

Cirugía

La cirugía ofrece la mejor posibilidad de curar el **CHC**. Se pueden utilizar dos tipos de cirugía en el tratamiento del **CHC**: la **resección** y el trasplante de hígado.

Resección

El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que regrese. Por lo general, la **resección** se ofrece sólo a los pacientes con enfermedad en estadio temprano (estadio **BCLC 0-A**) cuando existe una buena posibilidad de **resección** completa. Antes de la **resección** se realizan pruebas de la función hepática para comprobar que el tejido hepático restante funcionará lo suficientemente bien después de la operación. Es posible que los pacientes con **cirrosis hepática** no tengan la suficiente proporción de hígado sano para hacer frente a la **resección**, por lo que puede que este tipo de cirugía no sea adecuada para ellos.



La extirpación quirúrgica del tumor ofrece la mejor posibilidad de curación del CHC

Trasplante

El trasplante de hígado puede curar tanto el **CHC** como cualquier enfermedad hepática subyacente. Sin embargo, por lo general el trasplante sólo se ofrece a los pacientes con una enfermedad en estadio temprano cuando existe una buena posibilidad de curación, y es posible que los pacientes tengan que esperar mucho tiempo hasta que se disponga de un hígado adecuado para el trasplante. Como el **CHC** puede crecer durante este tiempo de espera, es posible que se ofrezcan a los pacientes otros tipos de tratamiento para minimizar el riesgo de progresión del **tumor**.

Ablación térmica del tumor

La **ablación térmica del tumor** usa el calor para destruir los **tumores** en el hígado. Para llevar a cabo este procedimiento se insertan unas sondas a través de la piel que llevan el calor hasta el **tumor**. El calor sólo recorre una distancia corta, así que no afecta al resto del hígado. Existen dos tipos de **ablación térmica del tumor**: la **ablación por radiofrecuencia** utiliza una corriente eléctrica de alta frecuencia para calentar las células cancerosas, mientras que la **ablación por microondas** utiliza microondas para crear el calor. La **ablación térmica del tumor** funciona mejor en **tumores** pequeños y puede recomendarse para aquellos pacientes que no puedan someterse a una **resección**.

Quimioembolización transarterial

La **quimioembolización transarterial (QETA)** consiste en la inyección de un medicamento de **quimioterapia** (normalmente **doxorubicina** o **cisplatino**) directamente en el vaso sanguíneo que conduce al **tumor**, bloqueando seguidamente el suministro de sangre para privar al **tumor** de oxígeno y nutrientes. Para la realización de este tratamiento se inserta un **catéter** en un vaso sanguíneo de la ingle y a través de él se introduce el medicamento en el cuerpo hasta llegar al hígado. Seguidamente se inyecta un colorante y se utilizan **rayos X** para ver los vasos sanguíneos que alimentan el **tumor**. La **quimioterapia** se inyecta en los vasos sanguíneos apropiados y seguidamente se inyectan partículas para bloquear el suministro de sangre, lo que se conoce como **QETA** convencional a base de lipiodol. Existe un tipo alternativo de **QETA** que se llama **QETA** de microesferas liberadoras de **doxorubicina** y que consiste en la inyección de unas microesferas en los vasos sanguíneos que bloquean el suministro de sangre y liberan lentamente la **quimioterapia**.

La **QETA** puede ofrecerse a los pacientes con enfermedad en estadio temprano o intermedio que no puedan someterse a cirugía, o a aquellos pacientes que estén esperando un trasplante de hígado.

La QETA bloquea el suministro de sangre al tumor después de que se haya administrado la quimioterapia

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. En el tratamiento del **CHC** se pueden utilizar varios tipos de **radioterapia**, entre los que se incluyen:

- la **braquiterapia de tasa de dosis alta** (también llamada **HDR**, por sus siglas en inglés): el material radiactivo se coloca directamente dentro o junto al **tumor**;
- la **radioterapia estereotáctica corporal** (también llamada **SBRT**, por sus siglas en inglés): la **radioterapia** se dirige desde diferentes posiciones alrededor del cuerpo, con los haces de radiación que convergen en el **tumor**;
- la **radioterapia interna selectiva** (también llamada **SIRT**, por sus siglas en inglés): se inyectan microesferas radioactivas en los vasos sanguíneos que irrigan el hígado.

Terapia dirigida

Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean las vías de señalización específicas presentes en las células cancerosas que las impulsan a crecer. Hay varias **terapias dirigidas** disponibles actualmente para el tratamiento del **CHC**. Estos tratamientos por lo general se ofrecen a los pacientes con enfermedad avanzada que no puedan someterse a otros tipos de terapia. Las **terapias dirigidas** utilizadas en el tratamiento del **CHC** incluyen el **sorafenib**, el **lenvatinib**, el **regorafenib**, el **cabozantinib** y el **ramucirumab**. El **sorafenib**, el **lenvatinib**, el **regorafenib** y el **cabozantinib** se toman diariamente por vía oral, mientras que el **ramucirumab** se administra por vía intravenosa cada dos semanas.

Hay varias terapias dirigidas disponibles actualmente para el tratamiento del CHC

Inmunoterapia

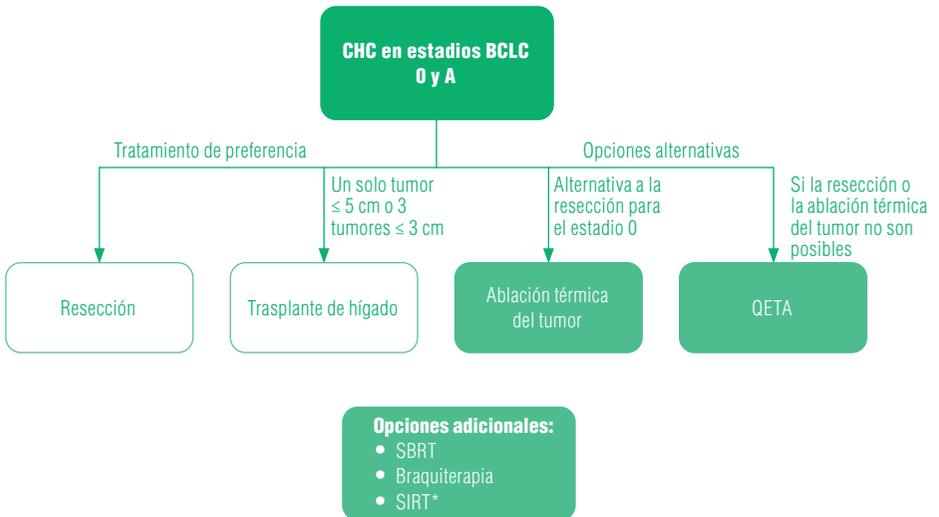
Las **inmunoterapias** son tratamientos que bloquean las vías inhibitorias que restringen la respuesta inmunológica del cuerpo al cáncer, ayudando así a reactivar el sistema inmunológico del cuerpo para detectar y combatir el cáncer. Las **inmunoterapias** todavía no están aprobadas para el tratamiento del **CHC** en Europa, pero varias de ellas se han evaluado en diversos **ensayos clínicos**, entre ellas el **atezolizumab** (en combinación con la **terapia dirigida bevacizumab**), el **nivolumab** y el **pembrolizumab**.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio temprano (estadios BCLC 0 y A)?

El **CHC** en estadio temprano se trata a menudo con una **resección**, siempre y cuando se considere que el hígado restante es lo suficientemente grande y funcional como para llevar a cabo sus funciones después de la cirugía. Es una intervención que por lo general se hace mediante **laparoscopia** (cirugía mínimamente invasiva).

El trasplante de hígado puede ser una opción para los pacientes con un **tumor** de no más de 5 cm o tres **tumores** de no más de 3 cm cada uno. Si se espera un trasplante durante más de 3 meses, se pueden ofrecer a los pacientes otros tratamientos como la **resección**, la **ablación térmica del tumor**, la **QETA** o la **SIRT** para minimizar el riesgo de progresión del **tumor** antes del trasplante (Vogel et al., 2018).

En el caso de los pacientes con **CHC** en estadio muy temprano (estadio **BCLC 0**) podría considerarse la **ablación térmica del tumor** como una alternativa a la **resección**, ya que se asocia con unos resultados similares y es menos invasiva. La **QETA** no suele ser una opción de **primera línea** para los pacientes con **CHC** en estadio temprano, pero puede considerarse para los pacientes que no pueden someterse a la **resección** ni a la **ablación térmica del tumor**. En algunos pacientes, la **braquiterapia HDR**, la **SBRT** o la **SIRT** podrían considerarse como opciones alternativas (Vogel et al., eUpdate 2020).



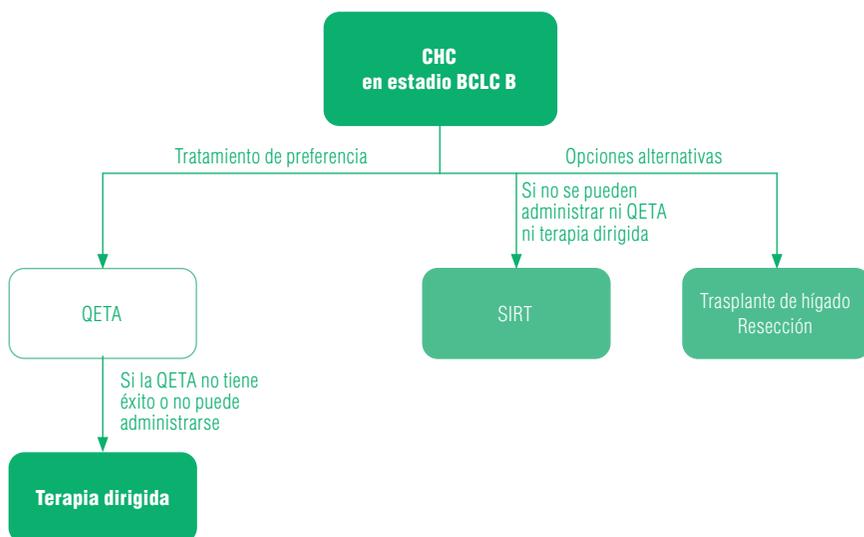
*Puede considerarse en circunstancias excepcionales cuando no es posible ni la **QETA** ni la terapia sistémica.

Opciones de tratamiento del **CHC** en estadio temprano.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio intermedio (estadio BCLC B)?

La **QETA** es el tratamiento estándar de **primera línea** para el **CHC** en estadio intermedio, siempre y cuando el **tumor** sea accesible para el procedimiento. Si la **QETA** no tiene éxito o su realización no es posible, se puede considerar una **terapia dirigida**. En una minoría de pacientes que no pueden recibir **QETA** ni **terapia dirigida**, la **SIRT** es una posible opción alternativa (Vogel et al., eUpdate 2020).

Se puede considerar la posibilidad de realizar una **resección** o un trasplante de hígado para algunos pacientes, pero es una posibilidad menos común que en los primeros estadios del **CHC**.



Opciones de tratamiento del **CHC** en estadio intermedio.

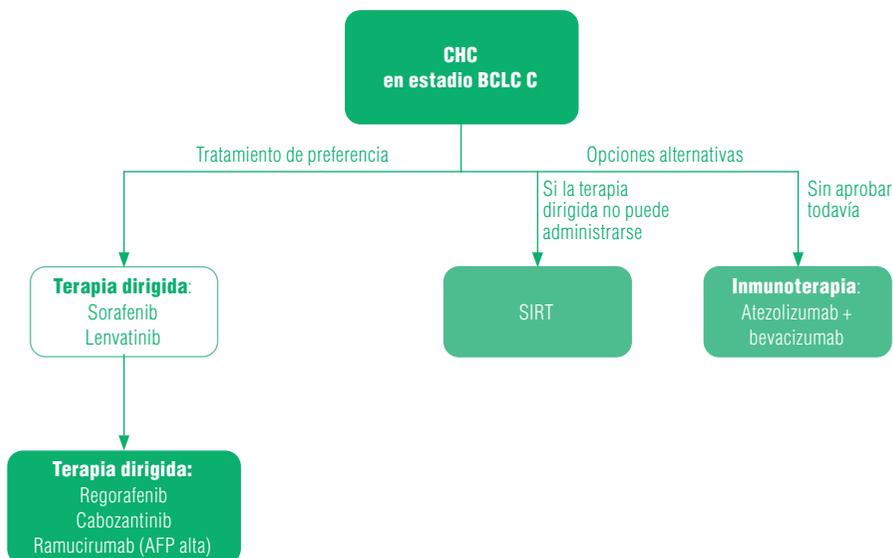
¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio avanzado (estadios BCLC C y D)?

A los pacientes con **CHC** avanzado que presentan una función hepática satisfactoria y un buen estado de salud general (estadio **BCLC C**) se les suele ofrecer un tratamiento con una **terapia dirigida**.

Las opciones de tratamiento de **primera línea** que se suelen administrar son el **sorafenib** o el **lenvatinib**. Si el cáncer progresa con el **sorafenib**, hay disponibles varias **terapias dirigidas de segunda línea**. Entre estas se encuentran el **regorafenib**, el **cabozantinib** y el **ramucirumab** (en pacientes con altos niveles de **AFP**) (Vogel *et al.*, *eUpdate* 2020).

En pacientes con **CHC** avanzado que no pueden someterse al tratamiento con **terapias dirigidas** pero que tienen una buena función hepática, podría considerarse la **SIRT**.

La **inmunoterapia** con el **atezolizumab** en combinación con la **terapia dirigida** con el **bevacizumab** puede considerarse en pacientes con **CHC** avanzado, basándose en los resultados de un reciente **ensayo clínico** que mostró que el tratamiento de **primera línea** con el **atezolizumab** + el **bevacizumab** dio mejores resultados que el **sorafenib** (Cheng *et al.*, 2019). Sin embargo, es importante subrayar que este tratamiento no está actualmente aprobado para tratar el **CHC** en Europa. Se necesitan más datos para comprender plenamente los posibles beneficios del **atezolizumab** + el **bevacizumab** en el tratamiento del **CHC**.



Opciones de tratamiento del **CHC** en estadio **BCLC C**.

Carcinoma hepatocelular

Es poco probable que los pacientes con **CHC** avanzado que tengan una función hepática y una salud general deficientes (estadio **BCLC D**) puedan hacer frente a cualquiera de los tratamientos mencionados anteriormente. A estos pacientes por lo general se les ofrecen cuidados de apoyo (véase la sección “*Intervenciones complementarias*” para obtener más información a este respecto), en los que se incluyen el tratamiento del dolor, la nutrición y el apoyo psicológico.



*Tratamiento del **CHC** en estadio **BCLC D**.*

Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un **ensayo clínico** es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas.

Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Tendrá que someterse a varias pruebas antes de participar en un ensayo y se le monitoreará cuidadosamente durante y después del estudio.

Aunque el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios si se lo compara con las terapias existentes, es importante tener en cuenta que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios (*ClinicalTrials.gov, 2019*).



Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Hay varios **ensayos clínicos** en curso para evaluar nuevos tratamientos para el **CHC**. Un estudio reciente informó de una mejora en la supervivencia con el **atezolizumab** + el **bevacizumab** administrados como tratamiento de **primera línea** en comparación con el **sorafenib** (*Cheng et al., 2019*) y, como consecuencia de ello, este tratamiento podría ser una opción para algunos pacientes con **CHC** avanzado (véase la sección “¿Cuáles son las opciones de tratamiento del carcinoma hepatocelular en estadio avanzado (estadio BCLC C y D)”)? Una **inmunoterapia** llamada **nivolumab** ha sido estudiada como tratamiento de **primera línea** para pacientes con **CHC**, pero el ensayo demostró que no había una diferencia significativa en la supervivencia en comparación con el **sorafenib** (*Yau et al., 2019*). Otra **inmunoterapia**, el **pembrolizumab**, se sometió a evaluación en pacientes con **CHC** que habían sido tratados previamente con **sorafenib**; sin embargo, el **pembrolizumab** no mostró una mejora significativa en la supervivencia en comparación con los mejores cuidados de apoyo (*Finn et al., 2019*).

Carcinoma hepatocelular

Es importante comprender que la **inmunoterapia** es un campo de investigación que evoluciona rápidamente. Los científicos y los médicos están trabajando para establecer el uso potencial de la **inmunoterapia** en el tratamiento del **CHC** e identificar qué pacientes tienen más probabilidades de beneficiarse de ella. Las **inmunoterapias** actualmente no están aprobadas para el tratamiento del **CHC** en Europa.

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

La Asociación Médica Europea cuenta con un registro de todos los ensayos clínicos europeos. Lo puede encontrar aquí: www.clinicaltrialsregister.eu/

Intervenciones complementarias

Los pacientes pueden encontrar que la atención complementaria les ayuda a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del tratamiento del CHC

Durante el curso de la enfermedad, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad y del tratamiento y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018). Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un **dietista**, un trabajador social, un sacerdote o un terapeuta ocupacional.

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia. Muchos pacientes con **CHC** sufren de malnutrición y experimentan pérdida de peso y pérdida muscular. Un **dietista** podrá aconsejarle sobre su dieta y los suplementos que pueda necesitar. Es posible que se le ofrezcan suplementos nutricionales para aumentar la ingesta de calorías, lo que puede ayudarle a mantenerse más saludable durante el tratamiento.

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los **cuidados paliativos** en pacientes con **CHC** pueden incluir el tratamiento del dolor, de la retención de líquidos, de las náuseas, de los problemas nutricionales y del estreñimiento (Kumar and Panda, 2014).

Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y la rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarle a lidiar con cualquier preocupación o temor.

Los problemas psicosociales que afecten a su calidad de vida pueden incluir preocupaciones sobre la reaparición del cáncer y los efectos a largo plazo del tratamiento. Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención a los sobrevivientes pueden ayudar a los pacientes a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la sobrevivencia, véase la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1>).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos; por ejemplo, la sedación **paliativa** para inducir la pérdida de conocimiento puede aliviar el dolor intolerable, la dificultad para respirar (**disnea**), o el delirio (*Cherny, 2014*). Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden resultar complicadas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento. Su médico o enfermero le ayudarán a guiarse por las opciones disponibles.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes de cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios diferentes a los que se tratan aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.

Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4, a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función del efecto secundario que se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible sobre cualquier síntoma preocupante.



Es importante que hable con su médico acerca de cualquier posible efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en los pacientes que se someten a un tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el propio cáncer o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer sano y mantenerse activo (*Cancer.Net, 2018*). La pérdida del apetito y la pérdida de peso también pueden surgir debidas al cáncer en sí o a los tratamientos. La pérdida significativa de peso, que implica la pérdida tanto de grasa como de tejido muscular, puede conducir a debilidad, reducción de la movilidad y pérdida de independencia, así como a ansiedad y depresión (*Escamilla y Jarrett, 2016*). Su médico puede remitirle a un **dietista**, que evaluará sus necesidades nutricionales y le proporcionará asesoramiento acerca de la dieta y cualquier suplemento que pueda necesitar.

Cirugía

La **resección** del **CHC** es una cirugía mayor que requerirá que pase algún tiempo para recuperarse de ella, por lo que puede que tenga que permanecer en el hospital al menos unos días. Es normal experimentar dolor durante la primera semana más o menos y su médico o enfermero podrán administrarle analgésicos para ayudarle a sentirse cómodo. Se le animará a que se mueva lo antes posible después de la operación para acelerar su recuperación; sin embargo, es normal sentirse cansado durante varias semanas después de la cirugía. Existe un mayor riesgo de hemorragia después de la realización de la cirugía hepática, por lo que se le monitorizará de cerca durante y después de la operación, y se le podrá administrar una **transfusión de sangre** si se produjera una hemorragia. También existe el riesgo de que se produzca una pérdida de **bilis** del hígado después de la cirugía, lo que puede causar dolor y mareos. Podría ser necesaria otra operación para reparar la pérdida de **bilis**, aunque esto es algo poco común.

Después de un trasplante hepático, es común que se produzca un poco de sangrado durante un par de días después de la operación, mientras que el nuevo hígado comienza a funcionar. Podría ser necesario realizarle una **transfusión de sangre** si perdiera mucha sangre. Sus riñones pueden dejar de funcionar correctamente después del trasplante. Por lo general se recuperan, pero algunos pacientes necesitan someterse a **diálisis** durante algunas semanas hasta que sus riñones empiecen a funcionar de nuevo. Al igual que sucede con la **resección**, existe el riesgo de que se produzca una pérdida de **bilis** después del trasplante.

También existe la posibilidad de que su cuerpo rechace el nuevo hígado; para evitarlo, se le administrarán medicamentos antirrechazo para hacer que su sistema inmunológico deje de atacar al nuevo hígado. Los medicamentos antirrechazo pueden aumentar el riesgo de padecer infecciones graves, especialmente durante los primeros meses después del trasplante. Puede minimizar el riesgo de padecer una infección manteniéndose alejado de cualquier persona que tenga una infección y evitando comer pescado o huevos crudos, quesos madurados con moho y yogures y leche sin pasteurizar. Los medicamentos antirrechazo también pueden causar daños en los riñones, **hipertensión**, colesterol alto, **diabetes** y adelgazamiento de los huesos, por lo que se le mantendrá monitoreado. Después de un trasplante de hígado es especialmente importante llevar una dieta equilibrada y baja en sal, colesterol, grasa y azúcar para reducir el riesgo de padecer estos efectos secundarios y para mantener el nuevo hígado sano.

Un trasplante de hígado es una cirugía mayor y puede tener implicaciones de salud a largo plazo

Ablación térmica del tumor

Después de la **ablación térmica del tumor**, normalmente tendrá que permanecer en cama durante unas horas, pero debería poder irse a casa al día siguiente. Puede que experimente algunas molestias o un leve dolor, que puede tratarse con analgésicos. Algunas personas experimentan síntomas parecidos a los de la gripe que pueden prolongarse hasta una semana después del tratamiento. Esto es normal, pero debe ponerse en contacto con su médico o enfermero si se siente mal transcurrido este tiempo o tiene fiebre, ya que podría tener una infección. Existe un riesgo muy pequeño de que se produzca un daño al hígado, a los **conductos biliares** o a otros órganos cercanos al hígado durante la **ablación térmica del tumor**, pero se trata de algo muy poco frecuente.

Quimioembolización transarterial

Después del tratamiento con **QETA**, tendrá que permanecer acostado de 4 a 6 horas y probablemente permanezca en el hospital durante 1 o 2 noches. Los efectos secundarios comunes de la **QETA** incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre. Estos efectos secundarios son normales y pueden durar unos días. La **fatiga** también es un síntoma común y puede prolongarse durante algunas semanas. Entre los efectos secundarios menos frecuentes se incluyen el daño a los vasos sanguíneos, la filtración de colorante fuera de los vasos sanguíneos y la reacción alérgica al colorante. También existe el riesgo de que parte del medicamento de **quimioterapia** se desplace fuera del hígado y entre en el torrente sanguíneo, lo que causaría efectos secundarios como un mayor riesgo de infección, **fatiga**, falta de aliento, dolor de boca y pérdida del cabello; estos efectos son temporales.

Radioterapia

Los efectos secundarios comunes de la **SBRT** y de la **braquiterapia HDR** incluyen **fatiga**, náuseas, vómitos y diarrea. La **SBRT** también puede causar enrojecimiento de la piel (parecido a una leve quemadura de sol) en la zona de tratamiento. La **fatiga** provocada por la **radioterapia** suele comenzar durante el tratamiento y dura alrededor de una semana después de terminar el tratamiento. Las náuseas y los vómitos suelen ser leves, pero puede pedirles a su médico o enfermero pastillas contra las náuseas para ayudarle a lidiar con ello. Si las náuseas afectan a su apetito, su médico o enfermero pueden sugerirle un suplemento de alto contenido calórico para asegurarse de que esté recibiendo una nutrición suficiente. La diarrea como efecto secundario de la **radioterapia** también suele ser leve y es posible que no la experimente en absoluto. Si tiene diarrea, debe beber mucho líquido para evitar la deshidratación. Una dieta baja en fibra puede ayudar, y si es necesario, su médico o enfermero pueden darle medicamentos para ayudar a disminuir la frecuencia de las deposiciones.

La **SIRT** se asocia con una serie de efectos secundarios leves como fiebre, escalofríos, náuseas, diarrea, dolor de estómago y sensación de presión en el abdomen. En raras ocasiones, algunas de las microesferas radioactivas pueden desplazarse hasta el **sistema gastrointestinal**, lo que puede causar dolor en el abdomen, vómitos, hemorragias y úlceras estomacales. Para prevenir la irritación, se le puede administrar medicación antiulcerosa.

Terapias dirigidas

Los efectos secundarios comunes en los pacientes tratados con **terapias dirigidas** incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, diarrea o náuseas), problemas de la piel (por ejemplo, **síndrome mano-pie**) e **hipertensión** (presión arterial alta).

Muchos de los efectos secundarios de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario ocasionado por haber tomado una **terapia dirigida**.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más importantes de los medicamentos de **terapia dirigida** que se pueden utilizar en el tratamiento del **CHC**.



Síndrome mano-pie - en las palmas de las manos y/o en las plantas de los pies puede producirse enrojecimiento, hinchazón, dolor y aparición de ampollas.

| TERAPIA DIRIGIDA | POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS | CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS |
|---|---|---|
| <p>Cabozantinib (<i>Cabometyx RCP, 2019</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Disminución del apetito • Fatiga • Hipertensión • Náuseas • Síndrome mano-pie | <ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, las náuseas o la diarrea) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie, puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Su presión sanguínea se monitorizará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado. |
| <p>Lenvatinib (<i>Lenvima RCP, 2019</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Disminución de peso • Disminución del apetito • Fatiga • Hipertensión | <ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Su presión sanguínea se monitorizará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado. |

| TERAPIA DIRIGIDA | POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS | CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS |
|---|--|--|
| <p>Ramucirumab (<i>Cyramza RCP, 2019</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Estomatitis • Fatiga • Hemorragias nasales • Leucopenia • Neutropenia | <ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de leucopenia o neutropenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea). • Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Informe a su médico si experimenta hemorragias nasales para que pueda decidir cómo controlarlas. |
| <p>Regorafenib (<i>Stivarga RCP, 2019</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Disminución del apetito • Dolor • Fatiga • Hipertensión • Infección • Síndrome mano-pie | <ul style="list-style-type: none"> • Los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea) pueden dar lugar a pérdida de apetito y fatiga. Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Su presión sanguínea se monitorará durante el tratamiento y en caso necesario se le proporcionará el tratamiento antihipertensor adecuado. • Informe a su médico si experimenta dolor o cualquier síntoma de infección (por ejemplo, fiebre, escalofríos o tos) para que pueda decidir cómo controlarlos. |

| TERAPIA DIRIGIDA | POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS | CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS |
|--|---|---|
| <p>Sorafenib (<i>Nexavar RCP, 2019</i>)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Diarrea • Erupción • Fatiga • Infección • Síndrome mano-pie | <ul style="list-style-type: none"> • Su médico o enfermero podrán ayudarle a prevenir o controlar los efectos en el sistema gastrointestinal (por ejemplo, la diarrea). • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • La alopecia puede causar angustia a muchos pacientes, pero su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. • Informe a su médico si experimenta una erupción o cualquier síntoma de infección (por ejemplo, fiebre, escalofríos o tos) para que pueda decidir cómo controlarlos. |

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de terapia dirigida utilizados en el tratamiento del CHC. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Inmunoterapia

Los efectos secundarios comunes en los pacientes tratados con **inmunoterapia** incluyen efectos en la piel (por ejemplo, erupción o **prurito**) y en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, diarrea o náuseas). Muchos de los efectos secundarios derivados de la **inmunoterapia** pueden prevenirse o controlarse de manera efectiva. Informe a su médico o enfermero lo antes posible si nota algún efecto secundario ocasionado por haber tomado una **inmunoterapia**.

Para obtener más información y consejos sobre los efectos secundarios de la **inmunoterapia**, véase la guía de la ESMO para pacientes sobre los efectos secundarios relacionados con la **inmunoterapia** y su gestión (<https://www.esmo.org/content/download/133756/2490209/1/ES-ESMO-Guía-para-Pacientes-los-Efectos-Secundarios-Relacionados-con-la-Inmunoterapia-y-su-Manejo.pdf>).



Efectos secundarios a largo plazo

Después de completar el tratamiento del **CHC**, puede que experimente algunos efectos secundarios a largo plazo, dependiendo del tratamiento que haya recibido.

Después de un trasplante de hígado, un pequeño número de pacientes experimentan un rechazo crónico del hígado, en el que el cuerpo comienza a rechazar el nuevo hígado alrededor de un año después del trasplante. Esto puede tratarse con medicamentos antirrechazo, pero algunos pacientes necesitarán otro trasplante de hígado.

La **radioterapia** puede provocar unos efectos secundarios que aparezcan gradualmente durante un largo período de tiempo, como cambios intestinales y diarrea, dolor abdominal y cambios permanentes de la piel en la zona de tratamiento. Es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier nuevo efecto secundario que esté experimentando, incluso si se produce meses o años después del tratamiento de **radioterapia**.

Los efectos a largo plazo del **CHC** y su tratamiento pueden tener un efecto negativo en la calidad de vida tanto física como mental, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier síntoma persistente o nuevo. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía para pacientes de la ESMO sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf>).



¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después de que su tratamiento de **CHC** haya acabado, su médico organizará unas citas de seguimiento para asegurarse de que se diagnostique y se trate cualquier **recidiva** o efecto secundario a largo plazo.

Su médico le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento, pero un programa típico de seguimiento después del tratamiento **curativo** contemplaría revisiones cada 3 meses durante el primer año después del tratamiento, y cada 6 meses a partir de entonces (*Vogel et al., 2018*). Durante estas citas, es posible que se le realice un examen clínico, un análisis de sangre y una **TC** o una **IRM**.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del grado de la **recidiva**, de su tratamiento anterior y de su estado de salud general. Su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el **CHC**, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarle a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.

- **Coma bien y manténgase activo:** comer una dieta saludable y mantenerse activo puede ayudarle a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor.

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin et al., 2013):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Coma una dieta saludable.
- No beba nada de alcohol.
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Asista a chequeos regulares y pruebas de detección.



Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

El ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y le ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero, y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio.

Apoyo emocional

Es normal que se sienta abrumado por sus sentimientos ante el diagnóstico de cáncer y después de haberse sometido al tratamiento. Si se siente angustiado o deprimido, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirle a un terapeuta o psicólogo especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes afrontan un cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del **CHC**. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

La Asociación Europea de Pacientes Hepáticos (ELPA) es una plataforma que reúne a grupos de pacientes para promover los intereses de las personas con enfermedades hepáticas. Fue creada en 2005 y trabaja para concienciar sobre las enfermedades hepáticas y fomentar la colaboración con los organismos profesionales. Para obtener más información sobre la ELPA visite la página: <https://elpa.eu/>



Referencias

- Cancer.Net. 2018 Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 19 de diciembre de 2019.
- Cheng A-L, Qin S, Ikeda M, et al. IMbrave150: Efficacy and safety results from a phase III study evaluating atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) vs sorafenib (sor) as first treatment (tx) for patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 9):Abstr LBA3.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 19 de diciembre de 2019.
- Escamilla DM y Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultado el 19 de diciembre de 2019.
- Finn RS, Ryoo B-Y, Merle P, et al. Resultados de KEYNOTE-240: Phase 3 study of pembrolizumab (pembro) vs best supportive care (BSC) for second line therapy in advanced hepatocellular carcinoma (HCC). *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl 15):Abstr 4004.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014;4(Suppl 3):S130–S139.
- Llovet JM, Di Bisceglie AM, Bruix J, et al. Design and endpoints of clinical trials in hepatocellular carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(10):698–711.
- Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv238–iv255.
- Vogel A, Cervantes A, Chau I, et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. eUpdate 14 January 2020. Disponible en: <https://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Hepatocellular-Carcinoma>. Consultado el 15 de enero de 2020.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.
- Yau T, Park JW, Finn RS, et al. CheckMate 459: a randomized, multi-center Phase 3 study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA38_PR.

GLOSARIO

ABLACIÓN POR MICROONDAS

Forma de **ablación térmica del tumor** en la que las microondas crean calor para destruir un **tumor**

ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

Forma de **ablación térmica del tumor** en la que una corriente eléctrica de alta frecuencia crea calor para destruir un **tumor**

ABLACIÓN TÉRMICA DEL TUMOR

Procedimiento en el que se usa calor para destruir un **tumor**

ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO (ADN)

Substancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

AFLATOXINA

Substancia dañina producida por ciertos tipos de moho que se encuentra con frecuencia en granos y frutos secos mal almacenados

ALFAFETOPROTEÍNA (AFP)

Proteína normalmente producida por un feto. Un nivel elevado de **AFP** puede sugerir la presencia de cáncer de hígado

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANGIOSARCOMA

Tipo de cáncer que comienza en las células que revisten los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos

ATEZOLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada PD-L1 en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC)

Sistema de estadificación del cáncer de hígado que se basa en el número y el tamaño de los **tumores**, la diseminación del cáncer, el estado de salud general y la función hepática

BEVACIZUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que se usa para tratar algunos cánceres. Es un anticuerpo monoclonal que ataca al factor de crecimiento del endotelio vascular e impide que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, ayudando así a frenar el crecimiento del **tumor**

BILIS

Líquido producido por el hígado y almacenado en la **vesícula biliar**. La **bilis** ayuda a digerir la grasa cuando se libera en el intestino delgado

BIOMARCADOR

Molécula biológica que se encuentra en el tejido, la sangre u otros fluidos corporales y que es un signo de una afección o enfermedad, o describe el comportamiento de la enfermedad

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

BRAQUITERAPIA DE TASA DE DOSIS ALTA (HDR)

Tipo de **radioterapia** en la que un **tumor** se somete a una alta dosis de **radiación ionizante** mediante la colocación de un material radiactivo directamente en el interior o junto al **tumor**

CABOZANTINIB

Tipo de **terapia dirigida** llamada **inhibidora de la tirosina cinasa**, que funciona bloqueando las señales dentro de las células cancerosas, causando su destrucción. Se administra como una tableta pastilla una vez al día

CARCINOMA FIBROLAMELAR

Tipo poco común de **CHC** que suele desarrollarse en adultos jóvenes

CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC)

Tipo de cáncer de hígado más común. Se desarrolla en los **hepatocitos**

CATÉTER

Tubo flexible empleado para enviar líquidos al cuerpo o retirarlos del cuerpo

CIRROSIS HEPÁTICA

Enfermedad crónica y progresiva en la que las células del hígado son reemplazadas por tejido cicatrizante

CISPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se utiliza en la **QETA**

COLANGIOPARCINOMA

Cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares** (también conocido como cáncer del **conducto biliar**)

CONDUCTO BILIAR

Tubo a través del cual la **bilis** transita desde el hígado y la **vesícula biliar** hasta el intestino delgado

GLOSARIO

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor, y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

DIABETES

Afección en la que los riñones elaboran grandes cantidades de orina. Generalmente se refiere a la diabetes mellitus en la que hay un alto nivel de glucosa en la sangre

DIÁLISIS

Proceso mediante el que se filtra la sangre para eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido del cuerpo cuando los riñones no funcionan correctamente

DIETISTA

Profesional de la salud calificado que es un experto en dieta y nutrición

DISNEA

Falta de aliento

DOXORRUBICINA

Tipo de **quimioterapia** que se utiliza en la QETA

ECOGRAFÍA

Procedimiento de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

ENFERMEDAD DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (EHGNA)

Tipo de enfermedad hepática causada por la acumulación de grasa en el hígado, que suele afectar a las personas con sobrepeso. El EHGNA puede provocar un grave daño hepático e incluso una **cirrosis hepática**

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, fisioterapeuta, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESTADIO FINAL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA

Fallo hepático crónico

ESTADO FUNCIONAL

Medición de la forma en que el paciente puede llevar a cabo sus actividades diarias ordinarias

ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA (EHNA)

Forma grave de EHGNA en la que el hígado se inflama

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación. Algunos medicamentos **esteroides** también tienen efectos antitumorales

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el **sistema linfático** que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

HEPATOBLASTOMA

Tipo de cáncer de hígado que se presenta en los niños

HEPATOCITO

Célula del hígado

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

ICTERICIA

Afección en la cual la piel y el blanco de los ojos se tornan amarillentos, se oscurece la orina y el color de las heces se torna más claro de lo normal. Se manifiesta cuando el hígado no funciona adecuadamente o cuando está bloqueado un **conducto biliar**

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INHIBIDOR DE LA TIROSINA CINASA

Tipo de **terapia dirigida** que inhibe las tirosinas cinasas, que son sustancias que envían señales de crecimiento a las células

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

GLOSARIO

LAPAROSCOPIA

Procedimiento que implica la inserción de un instrumento parecido a un tubo delgado, con una luz y un lente para observar (laparoscopia) a través de la pared abdominal para examinar el interior del abdomen y/o remover tejido

LENVATINIB

Tipo de **terapia dirigida** llamada **inhibidora de la tirosina cinasa**, que funciona bloqueando las señales dentro de las células cancerosas, causando su destrucción. Se administra como una tableta pastilla una vez al día

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

MARGEN

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

NIVOLUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada PD-1 en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PEMBROLIZUMAB

Tipo de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada PD-1 en la superficie de ciertas células inmunitarias llamadas células T; esto activa a las células T para encontrar y destruir las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PERCUTÁNEO

Que pasa a través de la piel

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PRURITO

Picazón grave en la piel

QUIMIEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL (QETA)

Procedimiento en el que se bloquea el suministro de sangre al **tumor** tras la administración de **quimioterapia** en los vasos sanguíneos cercanos al **tumor**

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

RADIACIÓN IONIZANTE

Tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

RADIOTERAPIA CORPORAL ESTEREOTÁCTICA (SBRT)

Tipo de **radioterapia** externa que utiliza un equipo especial para posicionar al paciente y administrar con precisión la radiación a un **tumor**

RADIOTERAPIA INTERNA SELECTIVA (SIRT)

Tipo de **radioterapia** en la que se inyectan microesferas radioactivas en los vasos sanguíneos que irrigan el hígado. Estas microesferas dañan el **tumor** y los vasos sanguíneos que éste necesita para sobrevivir

RAMUCIRUMAB

Tipo de **terapia dirigida** que bloquea la acción de una proteína que se llama factor de crecimiento del endotelio vascular e impide que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, ayudando así a frenar el crecimiento del **tumor**. Se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

GLOSARIO

REGORAFENIB

Tipo de **terapia dirigida** llamada **inhibidora de la tirosina cinasa**, que funciona bloqueando las señales dentro de las células cancerosas, causando su destrucción. Se administra como una tableta pastilla una vez al día durante 3 de cada 4 semanas

RESECCIÓN

Cirugía para extraer tejido

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a que el cuerpo se libere de toxinas, desechos y otros materiales no deseados. La función principal del **sistema linfático** es transportar la linfa, un líquido que contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones por todo el cuerpo

SORAFENIB

Tipo de **terapia dirigida** llamada **inhibidora de la tirosina cinasa**, que funciona bloqueando las señales dentro de las células cancerosas, causando su destrucción. Se administra como una tableta pastilla una vez al día

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y combatir con precisión células cancerosas, y que por lo general causa menos daño a las células normales

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TRANSFUSIÓN DE SANGRE

Procedimiento en el que se introduce sangre o algunos de sus componentes en el torrente sanguíneo de un paciente a través de una vena

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSOR

Tipo de medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta

TRATAMIENTO CURATIVO

Tratamiento que pretende curar el cáncer

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento o tratamientos iniciales dados a un paciente

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

Tratamientos posteriores que se administran a un paciente una vez que la terapia anterior no ha funcionado o se ha detenido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

VENA PORTA

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

VESÍCULA BILIAR

Órgano situado debajo del hígado, que almacena la **bilis**

VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB)

Virus que causa la inflamación del hígado

VIRUS DE LA HEPATITIS C (VHC)

Virus que causa la inflamación del hígado

Carcinoma hepatocelular

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del carcinoma hepatocelular y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés) para la gestión del carcinoma hepatocelular. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su estadio de carcinoma hepatocelular.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2020 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el carcinoma hepatocelular y las opciones de tratamiento disponibles.

Las Guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para más información, por favor visite www.esmo.org

