

39 Carcinoma hepatocelular (CHC). Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Hospital Pablo Tobón Uribe, 1995-2000

Érika Salazar¹, Hilda Betancur¹, Catalina Uribe¹,
William Mejía², Gonzalo Correa, M.D.³,
Juan Carlos Restrepo, M.D, PH.D^{3,4}.

PALABRAS CLAVE

CARCINOMA HEPATOCELULAR
VIRUS B
VIRUS C

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Por estudios epidemiológicos sabemos que el CHC es el octavo cáncer más frecuente en el mundo; también que es 3 veces más frecuente en hombres que en mujeres tanto en el mundo como en Antioquia (1,2) y que se presentan 350.000 casos nuevos cada año. Nuestro objetivo es describir el comportamiento clínico y epidemiológico del CHC en la población usuaria del HPTU entre enero de 1995 y julio del 2000.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo que se realizará revisando historias clínicas de enero de 1995 a julio de 2000 y todos los casos nuevos que se presenten.

RESULTADOS ESPERADOS

Determinar la aparición del CHC según sexo y edad, describir los síntomas, establecer factores de riesgo, asociar pruebas diagnósticas y el diagnóstico final, determinar factores de riesgo prevenibles, determinar la asociación entre niveles de alfafetoproteína sérica y el estadio del CHC, determinar la prevalencia por regiones de Antioquia, averiguar en qué estadio se encuentran los pacientes según las clasificaciones de Child y Okuda, identificar el tipo histológico y su frecuencia, especificar el grado de diferenciación, identificar si el tratamiento aplicado fue el adecuado, asociación entre ocupación del paciente y aparición del CHC.

DISCUSIÓN

El CHC es un tumor epitelial maligno que en la mayoría de los pacientes es una complicación de enfermedad fibrótica del hígado. Existen factores de riesgo que favorecen su aparición como la infección por los virus B y C, el alcoholismo, la deficiencia de alfa-1-antitripsina, la hemocromatosis, la exposición a aflatoxina B1, la tirosinemia, el uso de anticonceptivos orales, los esteroides anabólicos, entre otros. En nuestra serie sus características clínicas, bioquímicas y epidemiológicas nos permitirán hacer análisis comparativos con otras series locales o internacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. SCHAFFER D, SORRELI MF. Hepatocellular carcinoma. *Lancet* 1999; 353: 1.253-1.256.
2. CASTAÑEDA AM, NIETO O. Cáncer hepatocelular en Antioquia 1989-1993. *Boletín Epidemiológico de Antioquia* 1996; 21: 206-216.

.....
Curso de Investigación I-III. Facultad de Medicina, UPB

¹ Estudiantes de Medicina, UPB.

² Profesor, Facultad de Medicina, UPB

³ Profesor U de A, Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático.

⁴ Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, HPTU

jcrestrepo@epm.net.co

40 Detección de candidatos a trasplante hepático (1990-1999) en el Hospital Pablo Tobón Uribe y determinación de la supervivencia

Carlos Echavarría¹, Claudia Estrada¹, Elkin García¹,
David Mejía¹, Diana Mena¹, Astrid Muñoz¹,
William Mejía² M.D, Gonzalo Correa³ M.D,
Juan Carlos Restrepo M.D, PH.D^{3,4}

PALABRAS CLAVE

TRASPLANTE
HIGADO
CIRROSIS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Determinar en los pacientes cirróticos que consultaron al HPTU (1990-1999) los potenciales candidatos a un trasplante hepático, cuáles fueron sus causas de ingreso y la supervivencia actual sin trasplante hepático. Adicionar estos resultados a los obtenidos en el HUSVP para conocer la dinámica del comportamiento del paciente con enfermedad hepática susceptible de un trasplante hepático en la ciudad de Medellín.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo-longitudinal-retrospectivo. El universo está constituido por los pacientes que ingresaron al HPTU con diagnóstico de cirrosis hepática en el período de 1990-1999. La muestra será el mismo universo de estudio.

RESULTADOS ESPERADOS

Serán revisadas las historias clínicas de 359 pacientes que ingresaron al HPTU durante 1990-1999 con diagnóstico de cirrosis hepática y/o complicaciones asociadas a ésta. Se verificará quiénes están vivos actualmente y quiénes han fallecido. En estos últimos se establecerán el periodo de supervivencia (fecha de la primera complicación y fecha de la muerte), la frecuencia de las diferentes complicaciones y su aporte a la mortalidad.

DISCUSIÓN

Identificando cuántos de estos pacientes se hubieran beneficiado con el trasplante ortotópico de hígado y con base en la supervivencia de los que no se realizaron un trasplante hepático, se puede tener una aproximación más real a la situación actual del paciente con enfermedad hepática crónica susceptible de recibir un trasplante de hígado en nuestra ciudad, reuniendo estos datos con los obtenidos en otro centro de nivel terciario.

BIBLIOGRAFÍA

1. BELLAMY J, ELIAS E, NEUBERGER J. Quality of life. En: Neuberger J, Lucey MR, eds. *Liver transplantation: Practice and management*. BMJ Publishing Group; 1994; 4: 34-41.
2. CIRERA I, NAVASA M, ANDREU H. Indicaciones y contraindicaciones del trasplante hepático. *Gastroenterol Hepatol* 1996, 19: 394-400.

.....
Curso de Investigación I-III. Facultad de Medicina, UPB

¹ Estudiantes de Medicina, UPB

² Profesor, Facultad de Medicina, UPB

³ Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático, U de A-HUSVP

⁴ Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, HPTU

jcrestrepo@epm.net.co