

Área Trasplante Hepático

CP-243. HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE COMO INDICACIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO

APARICIO SERRANO A¹, GÓMEZ PÉREZ A¹, ZAMORA OLAYA JM¹, LEIVA-CEJAS F², BARRERA BAENA P¹, MONTERO ÁLVAREZ JL¹, DE LA MATA GARCÍA M¹, RODRÍGUEZ PERÁLVAREZ ML¹

¹UGC APARATO DIGESTIVO. COMPLEJO HOSPITALARIO REGIONAL REINA SOFÍA, CÓRDOBA. ²UGC ANATOMÍA PATOLÓGICA. COMPLEJO HOSPITALARIO REGIONAL REINA SOFÍA, CÓRDOBA.

Introducción

El hemangioendotelioma epitelioide (HEE) es un tumor vascular infrecuente, de bajo grado de malignidad, con una incidencia estimada del 0,1%. Más de la mitad de los casos se diagnostican en mujeres en la cuarta década de la vida en forma de lesiones múltiples y bilaterales. Su comportamiento clínico es heterogéneo, siendo habitual el diagnóstico incidental. La resección hepática es de elección en lesiones únicas. En lesiones múltiples (Figura 1), el trasplante hepático (TH) constituye la alternativa de tratamiento. La indicación de TH por HEE es excepcional, por lo que se recomienda la valoración individualizada por un comité de expertos. El objetivo del presente estudio es describir la experiencia de nuestro centro en el manejo del HEE.



FIGURA 1

TC ABDOMINAL. LESIONES HEPÁTICAS HETEROGÉNEAS BILOBULARES CON PROMINENCIA VASCULAR PERILESIONAL (PREDOMINANTEMENTE VENOSA).

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados histológicamente (Figura 2) de HEE derivados al Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba entre 2010-2021.

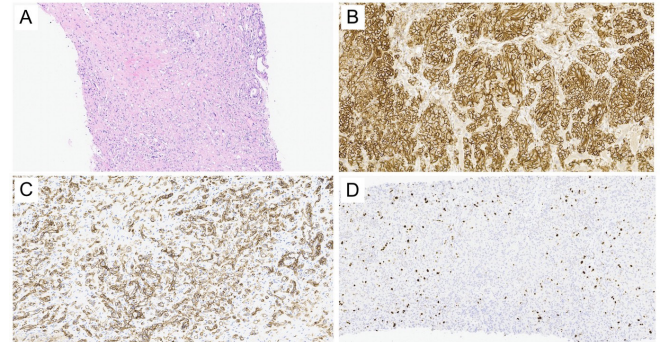


FIGURA 2

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS TÍPICOS DEL HEE. LESIÓN DE TIPO VASCULAR DIFUSA QUE INFILTRA PARÉNQUIMA HEPÁTICO (A). SE IDENTIFICA POSITIVIDAD PARA CD31 (B), CD34 (C) CON BAJO ÍNDICE PROLIFERATIVO (KI67 < 5%) (D).

Resultados

Se identificaron 8 pacientes (edad mediana: 53 años; 63% sexo femenino). El seguimiento mediano post-trasplante fue de 71,5 meses. Solo un paciente presentaba antecedente de hepatopatía crónica al diagnóstico. La forma más frecuente de presentación fue incidental (37.5%), seguido del dolor abdominal. Todos los pacientes presentaban enfermedad multifocal hepática al diagnóstico (90% con 4 o más lesiones), con afectación de ambos lóbulos en el 87% de los casos. Dos pacientes (25%) presentaban enfermedad extrahepática al diagnóstico (pulmonar y esplénica), la cual no supuso una contraindicación para el trasplante. La estrategia terapéutica de inicio fue el seguimiento clínico en el 29% de los pacientes y la inclusión en lista de TH en el 43% de los casos. Durante el seguimiento, todos los pacientes se incluyeron finalmente en lista de espera por progresión. Seis pacientes fueron trasplantados con un tiempo mediano desde el diagnóstico de 29 meses (IQR 17,1-58,8). La inmunosupresión inicial empleada fue la combinación de tacrolimus y micofenolato mofetilo (100%) y entre los pacientes trasplantados no se objetivó recidiva de la enfermedad. En el hígado explantado, todos presentaron datos de buen pronóstico histológico (sin invasión linfovascular). Un paciente continúa en lista de espera y otro falleció en lista en relación con progresión de la enfermedad.

Conclusiones

El HEE es un tumor infrecuente que suele presentar una progresión lenta. En los pacientes con muy elevada carga tumoral hepática, el trasplante puede ser una buena opción de tratamiento. La enfermedad extrahepática no supone una contraindicación absoluta para el trasplante siempre y cuando esté estable y no ocasione sintomatología.