

COMPRENDER EL CARCINOMA HEPATOCELULAR EN FASE INICIAL

¿QUÉ ES EL HÍGADO?

El hígado es el órgano más grande del cuerpo humano, después de la piel. Tiene el tamaño de un balón de fútbol y se sitúa en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma y por encima del estómago. El hígado tiene más de 500 funciones, como son:

- Procesar y almacenar nutrientes
- Eliminar residuos de la sangre
- Filtrar y desintoxicar los productos químicos



¿QUÉ ES EL CARCINOMA HEPATOCELULAR EN FASE INICIAL?

El carcinoma hepatocelular (CHC) es un cáncer que se desarrolla en los hepatocitos del hígado. Los hepatocitos son las principales células hepáticas y realizan la mayor parte del trabajo de ese órgano para mantener el cuerpo sano.

El CHC es una enfermedad compleja y con frecuencia se produce en el contexto de otra enfermedad hepática. Una vez diagnosticado el CHC, el equipo médico determina su localización en el hígado y hasta qué punto se ha extendido la enfermedad, si es que lo ha hecho, mediante un proceso denominado estadificación. El tratamiento se recomienda en función de la localización del cáncer en el hígado. Cada cáncer de hígado es diferente, y es importante trabajar con un equipo multidisciplinar para crear un plan de tratamiento que sea único para las necesidades de cada persona.

El CHC en fase inicial suele referirse al cáncer que se localiza en el hígado y que puede tratarse o controlarse con cirugía o trasplante. En el caso de personas con un CHC en fase muy temprana, se pueden considerar la ablación y la resección.

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CHC EN FASE INICIAL

Los tipos de cirugía que eliminan el cáncer son:

- Resección o hepatectomía parcial: cirugía para extirpar la parte del hígado con tumores cancerosos
- Trasplante de hígado: cirugía para extirpar el hígado de una persona y sustituirlo por un hígado donado

Si una persona está lo suficientemente sana como para ser operada, estos cánceres pueden eliminarse completamente mediante cirugía o tratarse con un trasplante de hígado.

Si el trasplante de hígado es una opción, puede utilizarse una terapia puente mientras se espera el trasplante para controlar la propagación del cáncer. La terapia puente puede incluir ablación, embolización, radioterapia o terapia sistémica.

Si a usted o a un ser querido le han diagnosticado un CHC, es un momento abrumador y difícil. Recuerde que no está solo. GLI está aquí, a su disposición para proporcionarle recursos, información y apoyo.

Hay muchos sistemas de estadificación diferentes. Dos sistemas muy utilizados en los EE.UU. son el de metástasis en los ganglios tumorales (TNM) y el de cáncer de hígado de la Clínica de Barcelona (BCLC).

Hable con su médico para saber si puede participar en un ensayo clínico.

PREGUNTAS QUE HAY QUE HACER

EL MÉDICO

- ¿Cuál es su experiencia en el tratamiento del cáncer de hígado?
- ¿A cuántos pacientes como yo (de la misma edad, sexo, raza) ha tratado?
- ¿Consultará con expertos para hablar de mis cuidados? ¿A quién va a consultar?

GENERALES

- ¿Cuál es mi diagnóstico?
- ¿Dónde está el cáncer en mi hígado? ¿Está en alguna otra parte de mi cuerpo?
- ¿Cómo de sano está mi hígado?
- ¿Quién puede ayudarme a reunir mis archivos para recabar una segunda opinión?

SOBRE EL TRATAMIENTO

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Puedo participar en un ensayo clínico?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- Si no puedo recibir el tratamiento recomendado, ¿qué ocurre? ¿Qué significa eso para mí y mi salud futura?
- ¿Cómo será el seguimiento del tratamiento?
- ¿Curará este tratamiento el CHC?

ACERCA DEL APOYO

- ¿Hay grupos de apoyo para mí y mi familia?
- ¿Cómo puede su hospital o consulta ayudarme a gestionar los costes de la atención al cáncer?
- ¿Con qué grupos puedo conectar para obtener más recursos?

© 2021 GLOBAL LIVER INSTITUTE

El Global Liver Institute ofrece esta información como un servicio. No pretende sustituir a los profesionales médicos ni a las recomendaciones de su equipo médico. Le recomendamos encarecidamente que consulte a su equipo médico si tiene preguntas sobre su atención específica.

ESTE PROGRAMA CUENTA CON EL APOYO DE

COMPRENDER EL CARCINOMA HEPATOCELULAR EN FASE INTERMEDIA

¿QUÉ ES EL HÍGADO?

El hígado es el órgano más grande del cuerpo humano, después de la piel. Tiene el tamaño de un balón de fútbol y se sitúa en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma y por encima del estómago. El hígado tiene más de 500 funciones, como son:



- Procesar y almacenar nutrientes
- Eliminar residuos de la sangre
- Filtrar y desintoxicar los productos químicos

¿QUÉ ES EL CARCINOMA HEPATOCELULAR EN FASE INTERMEDIA?

El carcinoma hepatocelular (CHC) es un cáncer que se desarrolla en los hepatocitos del hígado. Los hepatocitos son las principales células hepáticas y realizan la mayor parte del trabajo del hígado para mantener el cuerpo sano.

El CHC es una enfermedad compleja y con frecuencia se produce en el contexto de otra enfermedad hepática. Una vez diagnosticado el CHC, el equipo médico determina su localización en el hígado y hasta qué punto se ha extendido la enfermedad, si es que lo ha hecho, mediante un proceso denominado estadificación. El tratamiento se recomienda en función de la localización del cáncer en el hígado. Cada cáncer de hígado es diferente, y es importante trabajar con un equipo multidisciplinar para crear un plan de tratamiento que sea único para las necesidades de cada persona.

El CHC intermedio suele referirse a los cánceres primarios de hígado que no se han extendido a los ganglios linfáticos o a órganos distantes, pero que no pueden extirparse completamente mediante cirugía. Con frecuencia, estos tumores se pueden tratar y controlar con ablación, embolización y radioterapia.

Si a usted o a un ser querido le han diagnosticado un CHC, es un momento abrumador y difícil. Recuerde que no estás solo. GLI está aquí, a su disposición para proporcionarle recursos, información y apoyo.

Hay muchos sistemas de estadificación diferentes. Dos sistemas muy utilizados en los EE.UU. son el de metástasis en los ganglios tumorales (TNM) y el de cáncer de hígado de la Clínica de Barcelona (BCLC).

TRATAMIENTO DEL CHC EN FASE INTERMEDIA

Hable con su médico para saber si puede participar en un ensayo clínico.

ABLACIÓN

La ablación es un tratamiento localizado que destruye los tumores hepáticos sin extirparlos y es ideal para personas con tumores pequeños y cuando la cirugía no es una buena opción. Tipos de ablación:

- Ablación por radiofrecuencia (ARF): se realiza con ondas de radio de alta energía
- Ablación por microondas (MWA): se realiza con ondas electromagnéticas
- Crioablación - se realiza con frío extremo
- Ablación con etanol o inyección percutánea de etanol (PEI): se realiza con alcohol concentrado

Los posibles efectos secundarios de la ablación son dolor abdominal, náuseas y vómitos, diarrea y pérdida de apetito.

EMBOLIZACIÓN

La embolización es un procedimiento en el que se inyectan sustancias directamente en una arteria que conduce a un tumor en el hígado para eliminar las células cancerosas. La embolización se utiliza con mayor frecuencia en personas con tumores demasiado grandes para ser tratados con ablación y que tienen una función hepática adecuada. Tipos de embolización:

- Embolización transarterial (TAE) - se realiza con partículas
- Quimioembolización transarterial (TACE): se realiza con quimioterapia
- Quimioembolización con microesferas liberadoras de fármacos (DEB-TACE): se realiza con microesferas diminutas rellenas de quimioterapia
- Radioembolización: se realiza con perlas radiactivas (microesferas) que emiten radiación

Los posibles efectos secundarios de la embolización son dolor abdominal, náuseas y vómitos, febrícula, letargo, cansancio y úlceras.

RADIOTERAPIA

La radioterapia utiliza rayos o partículas de alta energía para eliminar las células cancerosas. Tipos de radiación:

- Radioterapia de haz externo (EBRT): se realiza con fotones de rayos X y se administra desde el exterior del cuerpo
- Radioterapia corporal estereotáctica (SBRT): se realiza con fotones de rayos X, pero a dosis mucho más altas durante un periodo de tiempo más corto
- Radioembolización: se realiza con perlas radiactivas (microesferas) que emiten radiación
- Terapia de haz de protones: se realiza con protones en lugar de fotones desde el exterior del cuerpo

Los posibles efectos secundarios de la radioterapia son cambios en la piel en las zonas irradiadas, que van desde el enrojecimiento hasta las ampollas y la descamación, náuseas y vómitos, cansancio, diarrea y pérdida de apetito.

PREGUNTAS QUE HAY QUE HACER

EL MÉDICO

- ¿Cuál es su experiencia en el tratamiento del cáncer de hígado?
- ¿A cuántos pacientes como yo (de la misma edad, sexo, raza) ha tratado?
- ¿Consultará con expertos para hablar de mis cuidados? ¿A quién va a consultar?

GENERALES

- ¿Cuál es mi diagnóstico?
- ¿Dónde está el cáncer en mi hígado? ¿Está en alguna otra parte de mi cuerpo?
- ¿Cómo de sano está mi hígado?
- ¿Quién puede ayudarme a reunir mis archivos para recabar una segunda opinión?

SOBRE EL TRATAMIENTO

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Puedo participar en un ensayo clínico?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- Si no puedo recibir el tratamiento recomendado, ¿qué ocurre? ¿Qué significa eso para mí y mi salud futura?
- ¿Cómo será el seguimiento del tratamiento?

ACERCA DEL APOYO

- ¿Hay grupos de apoyo para mí y mi familia?
- ¿Cómo puede su hospital o consulta ayudarme a gestionar los costes de la atención al cáncer?
- ¿Con qué grupos puedo conectar para obtener más recursos?

© 2021 GLOBAL LIVER INSTITUTE

El Global Liver Institute ofrece esta información como un servicio. No pretende sustituir a los profesionales médicos ni a las recomendaciones de su equipo médico. Le recomendamos encarecidamente que consulte a su equipo médico si tiene preguntas sobre su atención específica.

ESTE PROGRAMA CUENTA CON EL APOYO DE

COMPRENDER EL CARCINOMA HEPATOCELULAR METASTÁSICO

¿QUÉ ES EL HÍGADO?

El hígado es el órgano más grande del cuerpo humano, después de la piel. Tiene el tamaño de un balón de fútbol y se sitúa en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma y por encima del estómago. El hígado tiene más de 500 funciones, como son:



- Procesar y almacenar nutrientes
- Eliminar residuos de la sangre
- Filtrar y desintoxicar los productos químicos

¿QUÉ ES EL CARCINOMA HEPATOCELULAR METASTÁSICO?

El carcinoma hepatocelular (CHC) es un cáncer que se desarrolla en los hepatocitos del hígado. Los hepatocitos son las principales células hepáticas y realizan la mayor parte del trabajo del hígado para mantener el cuerpo sano.

El CHC es una enfermedad compleja y con frecuencia se produce en el contexto de otra enfermedad hepática. Una vez diagnosticado el CHC, el equipo médico determina su localización en el hígado y hasta qué punto se ha extendido la enfermedad, si es que lo ha hecho, mediante un proceso denominado estadificación. El tratamiento se recomienda en función de la localización del cáncer en el hígado. Cada cáncer de hígado es diferente, y es importante trabajar con un equipo multidisciplinar para crear un plan de tratamiento que sea único para las necesidades de cada persona.

El carcinoma hepatocelular metastásico o avanzado es un cáncer que se ha extendido a los ganglios linfáticos o a otros órganos más allá del hígado. Se recomienda la terapia sistémica, que se administra mediante pastillas o se inyecta en el torrente sanguíneo. Los tipos de terapia sistémica que se utilizan con frecuencia en Estados Unidos son inhibidores de la cinasa, anticuerpos monoclonales e inmunoterapia.

Si a usted o a un ser querido le han diagnosticado un CHC, es un momento abrumador y difícil. Recuerde que no estás solo. GLI está aquí, a su disposición para proporcionarle recursos, información y apoyo.

Hay muchos sistemas de estadificación diferentes. Dos sistemas muy utilizados en los EE.UU. son el de metástasis en los ganglios tumorales (TNM) y el de cáncer de hígado de la Clínica de Barcelona (BCLC).

TRATAMIENTO DEL CHC METASTÁSICO

Hable con su médico para saber si puede participar en un ensayo clínico.

INHIBIDORES DE LA CINASA

Los inhibidores de la cinasa bloquean las cinasas, que son proteínas que llevan señales importantes al centro de control de la célula, para detener el crecimiento del cáncer. Estos medicamentos se administran en forma de pastillas.

- Algunos ejemplos de inhibidores de la cinasa son sorafenib (Nexavar®), lenvatinib (Lenvima®), regorafenib (Stivarga®), cabozantinib (Cabometyx®).
- Entre los posibles efectos secundarios se encuentran cansancio, pérdida de apetito, síndrome mano-pie, hipertensión arterial, pérdida de peso, diarrea y dolor abdominal.

ANTICUERPOS MONOCLONALES

Los anticuerpos monoclonales son versiones de laboratorio de las proteínas del sistema inmunitario que impiden que el tumor cree nuevos vasos sanguíneos, de modo que las células cancerosas mueran de hambre. Estos fármacos se infunden en una vena en un hospital o en la consulta del médico durante un periodo de tiempo.

- Un ejemplo de anticuerpos monoclonales es bevacizumab (Avastin®), que se administra en combinación con atezolizumab (Tecentriq®) y ramucirumab (Cyramza®).
- Los posibles efectos secundarios son hipertensión arterial, cansancio, hemorragias, recuentos bajos de glóbulos blancos (con mayor riesgo de infecciones), dolores de cabeza, llagas en la boca, pérdida de apetito, diarrea y, con ramucirumab, existe un mayor riesgo de encefalopatía.

INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia utiliza medicamentos para ayudar al propio sistema inmunitario de la persona a encontrar y destruir las células cancerosas. Estos fármacos se infunden en una vena en un hospital o en la consulta del médico durante un periodo de tiempo.

- Algunos ejemplos de inmunoterapia son atezolizumab (Tecentriq®), que se administra en combinación con bevacizumab (Avastin®), pembrolizumab (Keytruda®) y nivolumab (Opdivo®), que se administra con ipilimumab (Yervoy®).
- Entre los posibles efectos secundarios se encuentran sensación de cansancio o debilidad, fiebre, tos, náuseas, picor, erupciones cutáneas, pérdida de apetito, dolor muscular o articular, estreñimiento o diarrea y episodios de mecanismo inmunitario, en los que el organismo ataca a otros órganos del cuerpo debido al tratamiento de inmunoterapia.

CUIDADOS DE APOYO

Muchas personas creen que los cuidados paliativos equivalen a un hospicio. Ambos son similares porque su objetivo es proporcionar comodidad y cuidados a las personas que tienen una enfermedad. Los cuidados paliativos pueden administrarse a cualquier edad y en cualquier fase de la enfermedad. En el hospicio se administran cuidados médicos para ayudar a una persona con una enfermedad terminal a vivir bien el mayor tiempo posible.

PREGUNTAS QUE HAY QUE HACER

EL MÉDICO

- ¿Cuál es su experiencia en el tratamiento del CHC avanzado?
- ¿A cuántos pacientes como yo (de la misma edad, sexo, raza) ha tratado?
- ¿Consultará con expertos para hablar de mis cuidados? ¿A quién va a consultar?

ACERCA DEL APOYO

- ¿Hay grupos de apoyo para mí y mi familia?
- ¿Cómo puede su hospital o consulta ayudarme a gestionar los costes de la atención al cáncer?
- ¿Qué otros recursos tengo a mi disposición?
- Cuando llegue el momento, ¿cómo me ayudarán en la transición a los cuidados paliativos?

GENERALES

- ¿En qué partes de mi cuerpo está el cáncer?
- ¿Quién puede ayudarme a reunir mis archivos para recabar una segunda opinión?

SOBRE EL TRATAMIENTO

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Puedo participar en un ensayo clínico?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- Si no puedo recibir el tratamiento recomendado, ¿qué ocurre? ¿Qué significa eso para mí y mi salud futura?
- ¿Qué recomienda como opción de tratamiento si el primer tratamiento deja de funcionar?
- ¿Cómo sabremos si el tratamiento tiene éxito?

© 2021 GLOBAL LIVER INSTITUTE

El Global Liver Institute ofrece esta información como un servicio. No pretende sustituir a los profesionales médicos ni a las recomendaciones de su equipo médico. Le recomendamos encarecidamente que consulte a su equipo médico si tiene preguntas sobre su atención específica.

ESTE PROGRAMA CUENTA CON EL APOYO DE