

QUE SIGUI INFREQÜENT, NO SIGNIFICA QUE NO HO SIGUI. UN CAS D'HEPATOCARCINOMA EN UN VESSAMENT PLEURAL

Sandra Hoya; Daniel Martinez; Silvia Alòs; Naiara Vega; Roser Esteve
Servei d'Anatomia Patològica; Hospital Clínic; Barcelona

Cas clínic

Es presenta el cas d'una dona de 70 anys amb antecedents rellevants de cirrosi hepàtica i hepatocarcinoma en tractament actiu, que acudeix a consulta per dolor toràcic i femtes fosques. Es realitza una prova de imatge on s'identifica un nòdul pulmonar de 6 mm, adenopaties bilaterals supraclaviculars i moderat vessament pleural amb engruiximent de la pleura amb múltiples lesions nodulars associades. Es realitza una toracocentesi per a l'anàlisi citològica del líquid pleural, obtenint dues extensions citològiques en Papanicolaou (PAP) i bloc cel·lular (BC).

Troballes citològiques

Les extensions mostren un fons serohemàtic amb cel·lularitat aïllada de mida mitjana, de forma arrodonida, citoplasma microvacuolat, nucli oval amb escassa atípia i un nuclèol prominent. S'observen algunes cèl·lules binucleades. No s'identifiquen figures de mitosis i no hi ha evidència de necrosi. (figura 1)

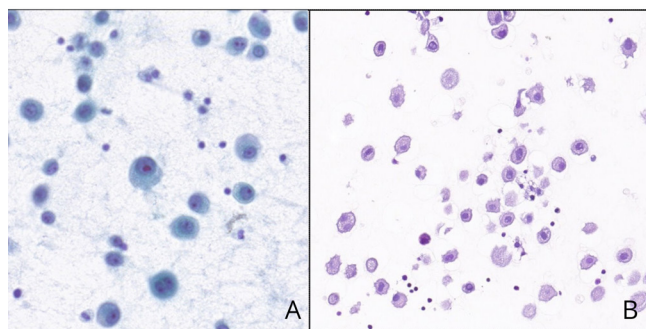


Figura 1. Cèl·lules binucleades.

Es consideren com a diagnòstics diferencials un carcinoma primari pulmonar, el mesotelioma i algunes neoplàsies metastàtiques com el carcinoma de mama, d'ovari o el melanoma.

Es va realitzar estudi immunocitoquímic (ICQ) sobre el bloc cel·lular que va mostrar positivitat de la cel·lularitat neoplàsica per CK7. Per contra, va mostrar negativitat per Calretina, CK20, WT1, D2-40 (podoplanina), TTF1, p40, CDX2, GATA3, PAX8 i SOX10. (figura 2)

Amb aquests resultats, es va tornar a revisar la història clínica i, tot i que el diagnòstic de metastasi d'hepatocarcinoma en un líquid pleural és molt poc freqüent, es va demanar ICQ per Gypican2, Arginasa i HepPar1, marcadors altament específics per a hepatòcits. Aquests van resultar positius (Figura 3)

Amb aquesta informació, s'emet el diagnòstic definitiu de cel·lularitat atípica compatible amb metastasi d'hepatocarcinoma.

Discussió

L'hepatocarcinoma (CHC) és el tipus de carcinoma primari més freqüent del fetge i presenta una alta incidència de recidiva local i progressió de la malaltia. Entre les causes més habituals que predisposen a l'hepatocarcinoma destaquen les infeccions cròniques pels virus de l'hepatitis B i C, que constitueixen la principal causa a nivell mundial. Aquestes infeccions provoquen una inflamació prolongada del fetge, que pot derivar en cirrosi i eventualment en la formació de tumors malignes. La cirrosi hepàtica, sigui per causes víriques, alcohòliques o metabòliques, és un factor clau en el desenvolupament de l'hepatocarcinoma ja que el teixit hepàtic cicatritzat genera un entorn propici per a la transformació cel·lular maligna. L'abús crònic d'alcohol és també una causa rellevant, ja que contribueix a la inflamació i el dany hepàtic progressiu. 1

L'hepatocarcinoma tendeix a desenvolupar-se principalment de manera localitzada, tot i que hi ha una prevalença de metastasis extrahepàtiques, que pot augmentar fins al 30-50% en estadis avançats de la malaltia.

QUE SIGUI INFREQÜENT, NO SIGNIFICA QUE NO HO SIGUI. UN CAS D'HEPATOCARCINOMA EN UN VESSAMENT PLEURAL

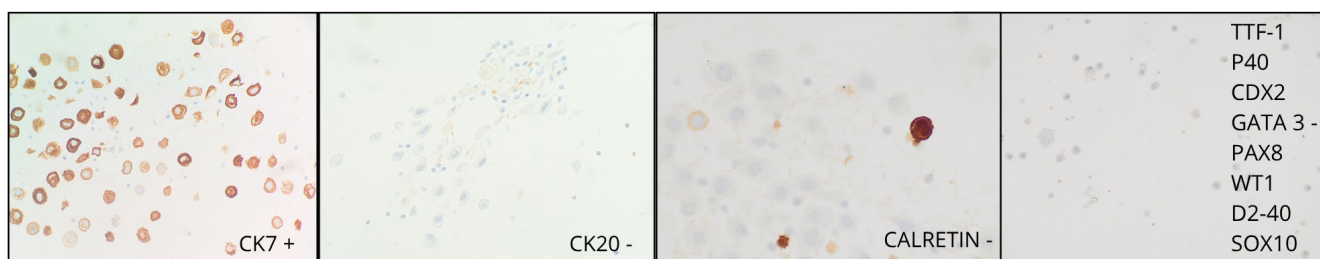


Figura 2. Estudi immunocitoquímic.

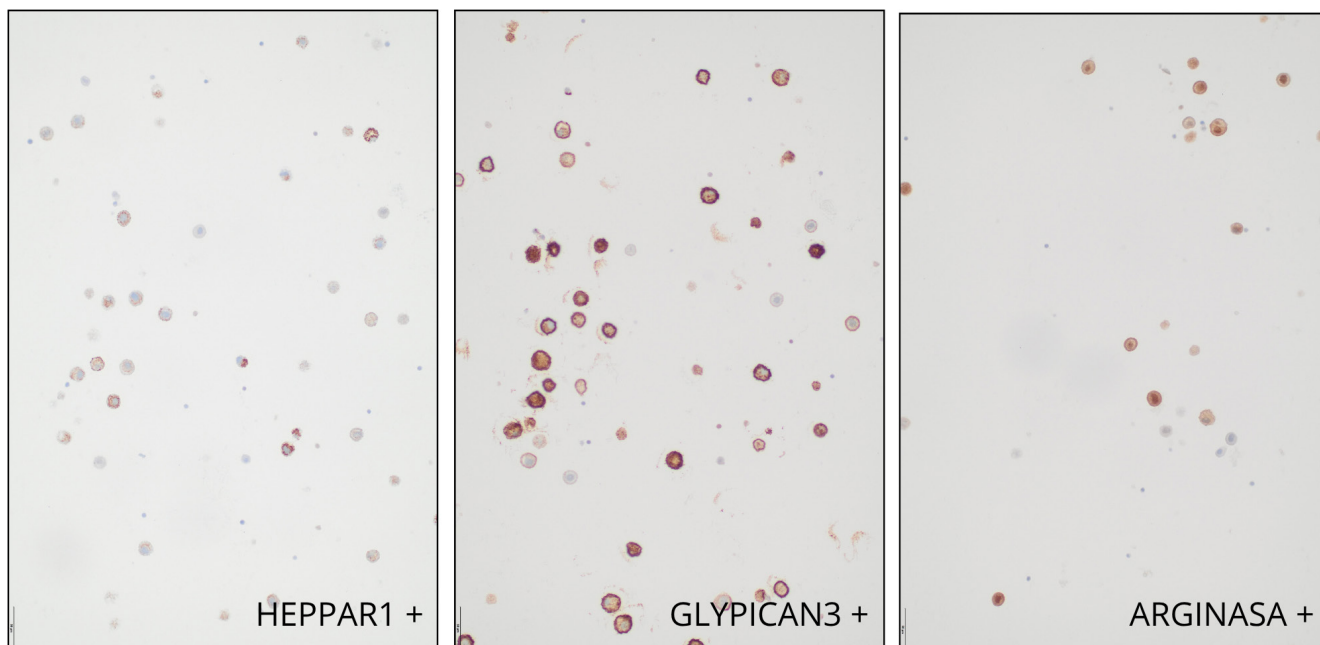


Figura 3. Estudi immunocitoquímic.

Entre els llocs més habituals de metastasi estan els pulmons, amb una afectació entre el 37 i el 70%. Tot i això, l'afectació pleural és molt rara. La disseminació a ganglis limfàtics regionals es pot observar en fins al 53% del casos, i l'afectació òssia entre el 2-20%. La literatura reporta pocs casos de metastasi d'hepatocarcinoma en vessaments pleurals. En un estudi epidemiològic que mostra la prevalença dels diferents tipus de neoplàsies malignes metastàtiques en els vessaments pleurals i peritoneals, durant un període de 6 anys, es reporten 561 vessaments pleurals i 441 vessaments peritoneals. En aquests vessaments, només l'1% dels vessaments peritoneals van ser diagnosticats com metastasis d'hepatocarcinoma i no es va identificar cap cas de metastasis d'hepatocarcinoma en els vessaments pleurals.² Un segon estudi que explora la prevalença de vessament pleural en pacients amb alguna neoplàsia ja diagnosticada, observa que en els pacients amb hepatocarcinoma, només un 15% dels vessaments pleurals corresponen a líquids malignes en la citologia. El 85% restant són vessaments d'origen infecciosos o benignes.³

Conclusions.

Les metastasis d'hepatocarcinoma en vessaments pleurals són infreqüents, i existeixen pocs estudis que mostrin la verdadera prevalença del CHC metastàtic a líquid pleural. No obstant això, la freqüència pot elevar-se fins al 15%. Per aquest motiu, és fonamental una revisió exhaustiva de la història clínica i una bona adequació de la mostra per realitzar panells immunocitoquímics amplis específics que permetin arribar a un diagnòstic precís i definitiu. ■

Bibliografia

1. Chih-Wei Yen (2018) Hepatocellular carcinoma with thoracic metastases presenting as hemothorax <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6392716/>
2. Min Jee Lee, M.D (2016). Etiology of Pleural Effusions in Cancer Patients. <https://www.jksem.org/upload/pdf/jksem-27-1-15.pdf>
3. Madelyn Lew (2021). Diagnosis and categorization of malignant effusions: A 6-year review from a single academic institution. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275354/>