

Hepatocarcinoma: Descripción de un Caso Clínico con Desafíos Diagnósticos y Terapéuticos

Karla Astudillo¹; Verónica Suqui²

¹ ²Instituto Tecnológico Superior American College, Cuenca, Ecuador
evegarcia@tecnologicoargos.edu.ec

Resumen: El presente estudio describe el caso clínico de un paciente masculino de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, diagnosticado con hepatocarcinoma con degeneración quística en el lóbulo hepático derecho. Durante cuatro meses presentó distensión abdominal progresiva y dolor persistente, lo que permitió identificar el diagnóstico NANDA real “*Dolor agudo (00132)*”. La resonancia magnética evidenció dos lesiones hepáticas de gran tamaño, lo que facilitó un diagnóstico certero y la planificación de una hepatectomía derecha como intervención definitiva. El manejo preoperatorio incluyó profilaxis antibiótica con cefazolina y control tensional mediante losartán y amlodipino. Los exámenes prequirúrgicos evidenciaron linfocitopenia y neutrofilia, condiciones que justificaron el diagnóstico NANDA “*Riesgo de infección (00004)*” y la necesidad de vigilancia estrecha. Este caso resalta la complejidad del hepatocarcinoma en presencia de comorbilidades y la importancia de un abordaje multidisciplinario para optimizar los resultados quirúrgicos y el bienestar del paciente.

Palabras clave: Hepatocarcinoma, Hepatectomía, Neoplasias Hepáticas

Hepatocellular Carcinoma: Clinical Case Description with Diagnostic and Therapeutic Challenges

Abstract: This study presents the clinical case of a 57-year-old male patient with a history of arterial hypertension and hypothyroidism, diagnosed with hepatocellular carcinoma exhibiting cystic degeneration in the right hepatic lobe. Over four months, the patient experienced progressive abdominal distension and persistent pain, which corresponded to the NANDA diagnosis “Acute Pain (00132)”. Magnetic resonance imaging revealed two large, well-defined hepatic lesions, allowing an accurate diagnosis and supporting the decision to perform a right hepatectomy as definitive treatment. Preoperative management included antibiotic prophylaxis with cefazolin and blood pressure control with losartan and amlodipine. Laboratory tests showed lymphopenia and neutrophilia, findings that supported the NANDA diagnosis “Risk for Infection (00004)” and highlighted the need for close perioperative monitoring. This case underscores the diagnostic and therapeutic complexity of hepatocellular carcinoma in the presence of comorbidities and emphasizes the importance of a multidisciplinary approach to optimize surgical outcomes and patient well-being.

Keywords: Hepatocellular Carcinoma, Hepatectomy, Liver Neoplasms.

1. INTRODUCCIÓN

El hepatocarcinoma (HCC) constituye una de las neoplasias primarias del hígado de mayor prevalencia a nivel mundial y representa una causa significativa de mortalidad, especialmente en pacientes con enfermedad hepática avanzada Torres et.al 2020. Su aparición se relaciona con procesos inflamatorios crónicos, fibrosis y cirrosis, condiciones que incrementan considerablemente el riesgo de transformación maligna y complican el abordaje clínico Santos (2020). A pesar de los avances diagnósticos, muchos casos continúan identificándose en fases tardías debido a la evolución silenciosa del tumor y la inespecificidad de los síntomas iniciales Godoy (2020). Estas limitaciones dificultan el tratamiento oportuno y reducen las posibilidades de intervenciones curativas, especialmente en pacientes con comorbilidades asociadas.

Las técnicas de imagen, particularmente la resonancia magnética, han demostrado gran utilidad para diferenciar patrones tumorales, identificar lesiones con características atípicas como la degeneración quística y orientar la planificación quirúrgica con mayor precisión González (2024). Sin embargo, el manejo terapéutico sigue siendo un desafío, ya que procedimientos como la hepatectomía requieren un análisis integral del estado funcional hepático, el control de comorbilidades y la anticipación de complicaciones perioperatorias González (2023).

En este contexto, los estudios de caso constituyen una herramienta valiosa para comprender la complejidad del HCC y los factores que influyen en su diagnóstico y tratamiento. El presente trabajo describe un caso clínico de hepatocarcinoma con

características quísticas, resaltando los desafíos diagnósticos y terapéuticos que implica su manejo. Asimismo, enfatiza la importancia de un enfoque multidisciplinario y humanizado, centrado en la seguridad, estabilidad clínica y bienestar integral del paciente.

2. MARCO TEÓRICO

El hepatocarcinoma (HCC) es la neoplasia primaria del hígado más frecuente y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedad hepática crónica en el mundo Torres et.al 2020. Su desarrollo suele estar relacionado con procesos inflamatorios persistentes, fibrosis avanzada y cirrosis, condiciones que incrementan significativamente la probabilidad de transformación maligna Santos (2020).

Diversos estudios han demostrado que los pacientes cirróticos presentan un riesgo hasta veinte veces mayor de desarrollar HCC, especialmente cuando existen factores etiológicos como hepatitis viral, alcoholismo o esteatohepatitis Godoy (2020).

El diagnóstico temprano sigue siendo uno de los mayores retos clínicos, debido a que el HCC suele cursar de manera asintomática en etapas iniciales. Por ello, la vigilancia mediante ultrasonido abdominal y biomarcadores séricos, como la alfafetoproteína, continúa siendo recomendada en pacientes de alto riesgo González (2024). Sin embargo, en los últimos años, el uso de técnicas de imagen avanzadas, particularmente la resonancia magnética, ha demostrado mayor precisión para identificar lesiones hepáticas, caracterizar su comportamiento vascular y diferenciar tumores con componentes quísticos o atípicos.

Respecto al tratamiento, la resección quirúrgica sigue siendo la opción terapéutica de elección en pacientes

seleccionados, aunque solo una minoría cumple los criterios debido a la extensión tumoral o al deterioro de la función hepática Jiménez (2021). En casos tempranos, el trasplante hepático y las terapias loco-regionales, como la ablación o la quimio-embolización, han mostrado mejoras en la supervivencia Calderón (2022). No obstante, la presencia de comorbilidades como hipertensión, hipotiroidismo o alteraciones hematológicas puede modificar el estado clínico del paciente, aumentar el riesgo quirúrgico y exigir un abordaje multidisciplinario para optimizar los resultados Maigua (2023).

Fisiología y Fisiopatología

La fisiología hepática desempeña un papel fundamental en la regulación metabólica, inmunológica y de detoxificación del organismo. El hígado participa en la producción de proteínas esenciales, el metabolismo de lípidos e hidratos de carbono, la síntesis de factores de coagulación y la depuración de toxinas, manteniendo así la homeostasis sistémica Cervantes (2024). Su arquitectura vascular, altamente especializada, permite una perfusión constante desde la vena porta y la arteria hepática, lo que favorece un intercambio eficiente de nutrientes y sustancias bioactivas.

La fisiopatología del hepatocarcinoma (HCC) se origina comúnmente en contextos de inflamación crónica, fibrosis y cirrosis, procesos en los que los hepatocitos sufren ciclos repetidos de daño y regeneración. Este ambiente favorece la inestabilidad genética, la proliferación descontrolada y la transformación maligna del tejido hepático Fassio (2020). Además, factores como la esteatohepatitis, las infecciones virales y las alteraciones metabólicas contribuyen al desarrollo de un microambiente tumoral que promueve la angiogénesis y la invasión tisular Cañibano (2024).

En casos como el descrito, la presencia de degeneración quística dentro del tumor refleja cambios necróticos o hemorrágicos propios del crecimiento acelerado, lo que puede modificar su comportamiento clínico y aumentar las dificultades diagnósticas Ashton (2022). Estos cambios estructurales explican síntomas como el dolor y la distensión abdominal, asociados a la compresión de órganos y al aumento del volumen hepático. Asimismo, la alteración funcional del hígado contribuye a desbalances hematológicos e inflamatorios que incrementan el riesgo de complicaciones, especialmente en pacientes con comorbilidades, lo que refuerza la necesidad de un abordaje terapéutico multidisciplinario Moreira (2021).

Valoración física

<i>Sistema Evaluado</i>	<i>Hallazgos Clínicos</i>
<i>Estado General</i>	Paciente consciente y orientado, con facies de dolor. Refirió malestar abdominal persistente asociado a distensión progresiva.
<i>Signos Vitales</i>	Presión arterial dentro de parámetros controlados por tratamiento. Frecuencia cardíaca y respiratoria dentro de límites fisiológicos. Afebril al momento del examen.
<i>Abdomen</i>	Distensión abdominal marcada. Presencia de

	masa palpable en hipocondrio derecho, extendiéndose aproximadamente 12 cm por debajo del reborde costal. Dolor a la palpación profunda en cuadrante superior derecho. No se evidencian signos de irritación peritoneal.
Piel y Mucosas	Mucosas normocoloreadas. Piel sin ictericia ni lesiones visibles.
Sistema Linfático	No se palpan adenomegalias regionales.
Cardiovascular	Ruidos cardíacos rítmicos y normofonéticos. Sin presencia de soplos o agregados.
Respiratorio	Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Sin sibilancias ni estertores.
Extremidades	Pulsos periféricos presentes y simétricos. Sin edema ni signos de insuficiencia venosa.
Otros hallazgos	Ausencia de circulación colateral. No hay evidencia clínica de ascitis franca.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos reales del caso clínico.

3. METODOLOGIA Y MATERIALES

La metodología de este estudio de caso se basó en la recopilación sistemática de información clínica, de laboratorio y

radiológica del paciente diagnosticado con hepatocarcinoma. Se realizó una revisión detallada del historial médico, considerando antecedentes relevantes como hipertensión arterial e hipotiroidismo, junto con la evolución de los síntomas durante cuatro meses. La valoración física permitió identificar signos clínicos significativos, mientras que los estudios de imagen, en especial la resonancia magnética, posibilitaron la caracterización precisa de las lesiones hepáticas y orientaron la planificación quirúrgica.

Se registraron los tratamientos farmacológicos administrados en el periodo preoperatorio, incluidos cefazolina, losartán y amlodipino, así como los resultados de los exámenes prequirúrgicos que evidenciaron linfocitopenia y neutrofilia. Para el análisis interpretativo, los datos obtenidos se integraron con una revisión crítica de literatura científica relacionada con el hepatocarcinoma y el manejo clínico de pacientes con comorbilidades, con la finalidad de contextualizar los desafíos diagnósticos y terapéuticos del caso.

En cumplimiento de los principios éticos, se obtuvo el consentimiento informado del paciente, garantizando la confidencialidad de su información clínica y la protección de su identidad en todas las etapas del estudio.

4. RESULTADOS

El análisis del caso clínico permitió identificar hallazgos significativos tanto en la valoración diagnóstica como en la evolución del paciente. La resonancia magnética confirmó la presencia de dos lesiones hepáticas de gran tamaño en el lóbulo derecho, compatibles con hepatocarcinoma y con características de degeneración quística. Estos resultados fueron determinantes para

Tabla 1

Diagnóstico Enfermero: Dolor Agudo

Valoración	<i>Subjetiva: Paciente refiere dolor persistente en cuadrante superior derecho, malestar general y distensión abdominal progresiva. Objetiva: Masa palpable en hipocondrio derecho (12 cm bajo reborde costal), sensibilidad aumentada a la palpación, expresión facial de dolor.</i>
Diagnóstico NANDA	Dolor agudo (00132)
RC (Relacionado con)	Distensión abdominal secundaria a tumor hepático, compresión de estructuras internas, proceso inflamatorio.
MP (Manifestado por)	Verbalización del dolor, facies de dolor, limitación de movimientos, hipersensibilidad en el área.
Resultado NOC	Control del dolor (1605): Reducción del nivel de dolor reportado, mejora del confort, mayor capacidad funcional.
Intervenciones NIC	Manejo del dolor (1400): Evaluar intensidad y características del dolor; administrar analgésicos prescritos; aplicar medidas no farmacológicas (posición cómoda, ambiente tranquilo); monitorizar respuesta a tratamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del caso clínico.

Tabla 2

Diagnóstico Enfermero: Riesgo De Infección

Valoración	<i>Subjetiva: Preocupación del paciente por su estado de salud y el procedimiento quirúrgico. Objetiva: Linfocitopenia y neutrofilia en exámenes preoperatorios; preparación para hepatectomía mayor; alteración inmunológica.</i>
Diagnóstico NANDA	Riesgo de infección (00004)
RC (relacionado con)	Disminución de defensas inmunológicas (linfocitopenia), neutrofilia indicativa de proceso inflamatorio, intervención quirúrgica mayor.
Resultado NOC	Estado inmunológico (2109): Ausencia de signos infecciosos; estabilidad de parámetros hematológicos; mantenimiento de integridad tisular.
Intervenciones NIC	Control de infecciones (6540): Mantener técnica aséptica; monitorear signos vitales y parámetros de laboratorio; administrar antibióticos profilácticos; educar al paciente sobre medidas de higiene y signos de alarma.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del caso clínico.

5. DISCUSIÓN

La prevalencia de la hepatocarcinoma ha aumentado significativamente en los últimos

años, especialmente en pacientes con cirrosis hepática, condición reconocida como el principal factor predisponente para su desarrollo Fassio (2020). La etiología más comúnmente asociada es la infección crónica por los virus de hepatitis B y C, siendo este último particularmente relevante en países como Argentina, donde se ha observado un incremento de casos relacionado con el uso de drogas por vía endovenosa Cañibano (2024). Asimismo, comorbilidades como la diabetes mellitus han demostrado aumentar el riesgo de transformación maligna en individuos con cirrosis hepática Ashton (2022).

A pesar de este panorama epidemiológico complejo, la supervivencia global ha mejorado gracias al acceso a nuevas terapias sistémicas, la quimio-embolización transarterial y el trasplante hepático. Cuando el diagnóstico se realiza en fases tempranas, los tratamientos de elección incluyen la resección quirúrgica, el trasplante hepático y la ablación por radiofrecuencia, siendo la hepatectomía parcial una de las intervenciones más utilizadas y que ofrece mejores resultados en pacientes seleccionados Ashton (2022).

El abordaje quirúrgico de lesiones hepáticas requiere precisión técnica y un conocimiento profundo de la anatomía y fisiología hepática para reducir complicaciones y mortalidad quirúrgica. La resonancia magnética y la tomografía computada con contraste se posicionan como métodos diagnósticos de elección, ya que permiten visualizar con claridad las lesiones sospechosas y evaluar sus características dinámicas Moreira (2021). Además, los métodos de medicina nuclear aportan información valiosa sobre la vascularización tumoral y pueden contribuir a decisiones terapéuticas más precisas Cedeño (2021).

Finalmente, el incremento de nódulos hepáticos detectados incidentalmente en pacientes cirróticos destaca la importancia de una vigilancia continua, ya que estas lesiones pueden corresponder tanto a entidades benignas como malignas. Su adecuada identificación es determinante para orientar el tratamiento y mejorar el pronóstico Flores (2023).

6. CONCLUSIONES

En conclusión, el abordaje del tumor hepático en este paciente con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo evidencia la necesidad de un manejo integral, preciso y centrado en la persona. La resonancia magnética desempeñó un papel decisivo al permitir un diagnóstico exacto y la planificación de una hepatectomía derecha como tratamiento definitivo. Sin embargo, las comorbilidades presentes, sumadas a los hallazgos prequirúrgicos de linfocitopenia y neutrofilia, incrementaron el riesgo de complicaciones perioperatorias, lo cual subraya la importancia de una evaluación interdisciplinaria y un monitoreo riguroso antes y después de la intervención. Este caso enfatiza la relevancia de coordinar el manejo médico y quirúrgico para optimizar los resultados clínicos y favorecer una recuperación segura y progresiva, manteniendo siempre una visión humanizada del proceso de atención.

Mantener un seguimiento multidisciplinario continuo que incluya la monitorización estrecha de los parámetros hepáticos, inmunológicos y hemodinámicos

tanto en el periodo postoperatorio inmediato como a largo plazo. Asimismo, es fundamental asegurar un control estricto de la hipertensión y el hipotiroidismo con el fin de prevenir descompensaciones que puedan interferir en la función hepática y en la cicatrización. Se sugiere realizar estudios de imagen periódicos para detectar recidivas o lesiones nuevas en etapas tempranas. Del mismo modo, la profilaxis antibiótica debe seguir las guías clínicas vigentes, considerando el riesgo elevado de infecciones. Finalmente, se recomienda brindar apoyo nutricional y acompañar la rehabilitación física del paciente, promoviendo una recuperación integral que abarque dimensiones biológicas, funcionales y emocionales.

REFERENCIAS

Torres M, Caracas A, Peña B, Juárez J, Medina A, Martínez M. Infección por coronavirus en pacientes con diabetes. *Arch Cardiol Mex.* 2020;90:67–76. <https://www.scielo.org.mx>

Santos F, Vargas R. Efecto del estrés en la función inmune en pacientes con enfermedades autoinmunes: una revisión de estudios Latinoamericanos. *Rev Cient Salud Desarro Hum.* 2020;1(1):46–59. <https://revistavitalia.org>

Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Rev Med Clin Las Condes.* 2020;31(2):169–73. <https://www.sciencedirect.com>

González Rebanal M. Eficacia de las terapias sistémicas de primera línea en enfermos con hepatocarcinoma

avanzado. 2024. <https://unican.es>

González Fernández LM. Estudio de casos de colangiocarcinoma candidatos a cirugía e identificación de metabolitos séricos como biomarcadores. 2023. <https://usal.es>

Jiménez F. Perfil epidemiológico y clínico-patológico de pacientes con neoplasias hepato biliares y cáncer de páncreas. 2021. <https://unphu.edu.do>

Calderón F, Masino E, Caram L, Mauro E, Haddad L, Gadano A, et al. Epidemiología de pacientes con hepatocarcinoma en un hospital universitario. *Medicina (B Aires).* 2022;82(5):695–707. <https://www.scielo.org.ar>

Maigua X, Hernández C, Giler K, Quirola L. Características sociodemográficas, clínicas y abordaje terapéutico en carcinoma hepatocelular sobre cirrosis hepática. *Polo del Conocimiento.* 2023;8(1):8. <https://unirioja.es>

Cervantes J, Mollard L, Gasque R, Chahdi M, Lenz ME, Fernández ME, et al. Impacto de la resección hepática en el tratamiento del hepatocarcinoma. *Medicina (B Aires).* 2024;84(4). <https://medicinabuenosaires.com>

Fassio E, Dirchwolf M, Barreyro FJ. Guía de diagnóstico y tratamiento del hígado graso no alcohólico. *Medicina (B Aires).* 2020. <https://www.scielo.org.ar>

Cañibano I. Análisis del estadio al diagnóstico, tratamiento y evolución de pacientes con hepatocarcinoma en seis años. 2024. <https://uva.es>

Ashton A, Moreno A, Chong J, Neciosup S, Delgado D, Cartagena A. Promoción de la salud y prevención del cáncer. <https://anmperu.org.pe>

Moreira D, Vera J, Veloz J. Cirrosis hepática: causas y complicaciones en mayores de 40 años. *RECIAMUC*. 2021. <https://reciamuc.com>

Cedeño R, Ballesteros P, López W, Sani V, Chica G, Cedeño P. Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados. *Rev Med Investig Clín Guayaquil*. 2021;2(3):22–9. <https://revistaclinicaguayaquil.org>

Flores N, Dirac M, Han H, Kershenobich D. La carga de la enfermedad por cirrosis hepática en México. *Gac Med Mex*. 2023;159(6):509–16. <https://www.scielo.org.mx>