

FACTORES DE RIESGOS SOCIALES EN HEPATOCARCINOMA EN HÍGADO NO CIRRÓTICO. UNA MIRADA PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

M Sc. Dr. Ricardo Hernández Hernández

ricardohh.mtz@infomed.sld.cu. ORCID 0000-0002-5327-8899

Lic. Annet Estrada Vaillant

annetev.mtz@infomed.sld.cu. ORCID 0000-0002-6137-3271

Lic. Eduardo Hernández Miyares

ORCID 0000- 0002-0292-5635

Dr. Héctor Rubén Bárzaga Morales

ruben.barsaga@gmail.com. ORCID 0000-0002-3675-2795

M Sc. Dra. Mara Verónica Álvarez Valdez

mara.mtz@infomed.sld.cu. ORCID 0000-0001-9019-1143.

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

Resumen

El carcinoma hepatocelular (CHC) o Hepatocarcinoma es el tumor primario del hígado más frecuente en el mundo y constituye alrededor del 90 % de estos. Es poco frecuente su aparición sin que exista una enfermedad hepática crónica previa como factor etiológico, A pesar de esto, existe un porcentaje de pacientes no cirróticos que desarrollan la enfermedad y su incidencia se estima alrededor del 15-20% de todos los CHC. El objetivo del trabajo es analizar los factores de riesgo social asociado al carcinoma hepatocelular en hígado no cirrótico según un caso clínico. El médico de familia juega un papel fundamental ya que es el promotor de salud por excelencia, el conocimiento del CHC es una muestra de los perjudicial del consumo del alcohol si se tiene en cuenta la presencia de factores asociados como la Diabetes mellitus tipo 2 la cual forma parte del cuadro de salud y está contemplada dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria de salud. Ampliar el conocimiento acerca de estas entidades facilita al personal de salud trabajar en la promoción y prevención de las mismas, modificando estilos de vida y aumentando la calidad de esta en su población.

Palabras clave: carcinoma hepatocelular, factores de riesgo social

Abstract

Hepatocellular carcinoma (HCC) or Hepatocarcinoma is the most common primary liver tumor in the world and constitutes around 90% of these. Its appearance is rare without the existence of a previous chronic liver disease as an etiological factor. Despite this, there is a percentage of non-cirrhotic patients who develop the disease and its incidence is estimated to be around 15-20% of all HCC. The aim of the work is to analyze the social risk factors associated with hepatocellular carcinoma in the non-cirrhotic liver according to a clinical case. The family doctor plays a fundamental role since he is the health promoter par excellence, the knowledge of the HCC is a sample of the harmful effects of alcohol consumption if the presence of associated factors such as type 2 Diabetes mellitus is taken into account. It is part of the health framework and is considered within chronic non-communicable diseases in primary health care. Expanding knowledge about these entities makes it easier for health personnel to work on their promotion and prevention, modifying lifestyles and increasing their quality in their population.

Key words: hepatocellular carcinoma, social risk factors

Introducción

El carcinoma hepatocelular (CHC) o Hepatocarcinoma es el tumor primario del hígado más frecuente en el mundo y constituye alrededor del 90 % de estos. (Cisneros Garza, et all. 2018), plantea un incremento a nivel mundial, en décadas recientes. CHC es el quinto y noveno cáncer en hombres y mujeres, respectivamente (Martínez-Mier, 2021) y el tercero como causa de muerte por cáncer en el mundo. En Europa y América los principales factores de riesgo son el virus de la hepatitis C (VHC) crónica y el consumo de alcohol (Martínez-Mier, 2021), aunque existen otros. (Verdecia Cañizares. 2020), plantea que es poco frecuente en niños. Se asocia con Cirrosis hepática (CH) en un 90-95% (Cuevas Avendaño. 2015) y se descubre en el 3-4 % de los estudios necrópsicos de pacientes con CH. Esta entidad constituye un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de CHC, provocado por necroinflamación crónica, que relacionada con los procesos regenerativos condicionaría la aparición de mutaciones genéticas que llevarían finalmente al desarrollo de la célula tumoral (Trevisani F, et all. 2010).

Es poco frecuente su aparición sin que exista una enfermedad hepática crónica previa como factor etiológico (Velázquez Abente. 2018), dentro de las cuales se pueden mencionar las infecciones virales, la hemocromatosis, la enfermedad de Wilson, el déficit de α -1 antitripsina (AT), entre otras. Se estima que en un 10% de los pacientes, no se logra identificar un factor etiológico preciso (Martínez-Mier. 2021).

A pesar de esto, existe un porcentaje de pacientes no cirróticos que desarrollan la enfermedad y su incidencia se estima alrededor del 15-20% de todos los CHC.

El objetivo del trabajo es analizar los factores de riesgo social asociado al carcinoma hepatocelular en hígado no cirrótico según un caso clínico.

Desarrollo

A continuación, se presenta el caso de un paciente que acude a la consulta de Gastroenterología del Hospital Faustino Pérez.

Paciente MGH, blanco, masculino, de 68 años con antecedentes de Diabetes mellitus tipo II de 12 años de diagnóstico, con tratamiento con glibenclamida e hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 10 años, tratada con enalapril, bebedor habitual, sobre peso, que comienza con dolor en hipocondrio derecho como única sintomatología que se incrementaba en intensidad y frecuencia horaria.

Al examen físico:

Mucosas: Húmedas y normocoloreadas.

CVC: Ruidos cardiacos rítmicos, buen tono, no soplo, FC: 78

Abdomen: Globuloso, depresible, no doloroso, hígado que rebaza reborde costal más de 2 cm, a expensas del lóbulo derecho, borde romo, TA normal, RHA presentes y normales. Maniobra de Tarral negativa.

Se le realizan exámenes hematológicos que reflejaban: Hb 105 g/L, plaquetas 206, Glicemia 4.2 mmol/l, TGO 189 U/L, TGP 90,6 U/L, GGT 678U/L, Fosfatasa Alcalina 503 U/L, bilirrubina total 11mg/dl, TP con diferencial de 5, PCR para hepatitis B y C negativos. En ultrasonido abdominal se detectó hepatomegalia a expensas del lóbulo derecho, con la presencia de tumor hepático ipsilateral de 5x7cm que se eleva sobre la superficie, en hígado no cirrótico, sin presencia de ascitis ni circulación colateral. Se recibe resultado de Alfa-fetoproteína (AFP) mayor a 500 ng/dL. Se corrige TP con uso de vitamina K y se le realiza

biopsia guiada por US que informa Hepatocarcinoma moderadamente diferenciado. El paciente experimenta evolución tórpida con descontrol de glicemias, inapetencia importante, pérdida de peso marcada y fallece a escasos meses del comienzo de los síntomas con dictamen certero de Hepatocarcinoma en hígado no cirrótico. Dado lo infrecuente del diagnóstico, se decide presentar el caso.

Al revisar la bibliografía, esta plantea que los CHC en un hígado no cirrótico pueden aparecer en pacientes jóvenes (habitualmente variante fibrolamelar), variante muy frecuente en CHC de hígados no cirróticos o en adultos (CHC de novo no fibrolamelar). Estos últimos suelen presentar hepatopatía crónica por hemocromatosis, factores genéticos, esteroides, aflatoxinas, nitrosaminas y carcinógenos químicos, pero un 10% de los pacientes no presenta factor etiopatogénico demostrable. (Galindo R, et al. 2012).

En su estudio Ho S.Y et al (2018), plantea que el tamaño medio del CHC en el hígado no cirrótico, es mayor que el observado en hígado cirrótico. Esta diferencia explica la realización de estudios de pesquisa (ecografías y alfafetoproteína) en cirróticos, permitiendo detectar pequeños tumores. Se diagnostica mayoritariamente en varones (Calderón Gerstein et al. 2020), que presentan como síntomas fundamentales dolor abdominal y pérdida de peso. Hasta un 60% de los pacientes presenta una alfafetoproteína normal, lo que dificulta en ocasiones la sospecha del diagnóstico. Los pacientes con tumores grandes, mayores de 10 cm presentan peor supervivencia por la existencia de invasión vascular macro microscópica (Martínez-Mier. 2021).

Se han descrito múltiples factores riesgo de hepatocarcinoma (Cuevas Avendaño et al. 2015), no relacionados con CH, entre los que se encuentran: Hepatitis crónica B, Hepatitis crónica C, edad avanzada, sexo masculino, Diabetes mellitus, Síndrome metabólico, alto índice de masa corporal, elevación de GOT o GPT, recuento plaquetario bajo, consumo de alcohol elevado, alta carga viral (portador VHB), elevación de AFP, presencia de nódulos de regeneración, presencia de células displásicas en la biopsia y regeneración irregular. En este paciente, se observaron varios de estos factores, que no solo de manera aislada pueden provocar daño, sino que la combinación de ellos hace más potente y evidente el posible deterioro o desarrollo de enfermedad.

Existen factores de riesgo que no son evitables como es el sexo, en este caso el masculino, pero hay otros evitables y/o modificables como Diabetes mellitus, alto índice de masa corporal y el consumo de alcohol.

El alcohol según autores como Ahumada-Cortez et al (2017), se ha relacionado como causa con más de 60 entidades médicas, y ocasiona tanta discapacidad y muertes como el tabaco y la hipertensión arterial. La cantidad de alcohol que puede dañar el hígado varía mucho de una persona a otra, incluso de un sexo a otro. Se ha establecido por la OMS que una Unidad de Bebida Estándar (UBE) corresponde a aquella que contiene alrededor de 10g de alcohol, semejante a lo contenido a una lata de Cerveza de 330 mL al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 mL al 12% o un vaso de destilados de 40 mL al 40%. El consumo máximo permisible, en el caso de hombres es 28 UBE/semana, 4 UBE/día y en la mujer 17 UBE/semana, 2 UBE/día que serían en el sexo masculino 40g/día y en la mujer 20g/día.

En la población cubana, el alcohol, es un hábito que exhibe una elevada prevalencia y amplio arraigo social y si se toma en cuenta, además, la calidad no adecuada del alcohol

consumido, muchas de las veces procesado incluso de manera artesanal, lo hace tener un mayor efecto tóxico, en este tipo de bebedores.

En otros países como España, según reporta (Domínguez M, et al 2013) más de la mitad de los pacientes (53,3%) tienen antecedentes de consumo crónico de alcohol, cifra superior a otros estudios europeos (38% en Reino Unido). Observamos que, en la distribución por sexos de los pacientes bebedores, los varones superan ampliamente a las mujeres, con una relación de 81.8% y 18.2% respectivamente, hecho que ocurre con cifras similares a nivel mundial, aunque existen reportes que avalan que estos datos han ido tomando un rumbo diferente en los últimos años en donde las féminas han logrado acortar tal diferencia.

El alcohol puede lesionar al hígado daña su estructura y bloquea el metabolismo normal de las proteínas, las grasas y los carbohidratos. Se ha esbozado como un factor de riesgo muy importante, que no solo es capaz de llevar a la instauración de una Cirrosis hepática, sino que puede desencadenar la presencia de un hepatocarcinoma, aún antes de comenzar el desarrollo de fibrosis y/o nódulos de regeneración. Tomando en cuenta lo anterior, se debe enfatizar en la población, el conocimiento del posible daño que puede causar el alcoholismo. Es importante, además, que se den políticas adecuadas para frenar el consumo en la población general y sobre todo en menores de edad, evitando así que en un futuro no muy lejano pudiéramos observar y diagnosticar mayor cantidad de pacientes, de menor edad que los que hoy tenemos. Debido a que el alcohol para producir lesión hepática grave debe estarse consumiendo por lo menos 10-20 años, debería estudiarse la posibilidad de prestarles ayuda temprana a los consumidores del mismo y proponer estrategias preventivas.

Teniendo en cuenta lo perjudicial del hábito enólico, disminuirlo o eliminarlo de manera individual, sería una de las medidas más efectivas en el control de esta y otras entidades, aspecto en el cual, el médico de familia juega un papel fundamental ya que es el promotor de salud por excelencia. El conocimiento de patologías como el CHC es una muestra de lo perjudicial del consumo del alcohol si se tiene en cuenta además la presencia de factores asociados como la Diabetes mellitus tipo 2 la cual forma parte del cuadro de salud y está contemplada dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria. Ampliar el conocimiento acerca de estas entidades facilita al personal de salud trabajar en la promoción y prevención de las mismas, modificando estilos de vida y aumentando la calidad de esta en su población.

Conclusiones

El carcinoma hepatocelular es el tumor primario de hígado, más frecuente, siendo poco diagnosticado en hígado no cirrótico. Existen factores de riesgo que no son evitables, pero hay otros evitables y/o modificables como Diabetes mellitus, alto índice de masa corporal y el consumo de alcohol, que no solo de manera aislada pueden provocar daño, sino que la combinación de ellos hace más potente y evidente el posible deterioro o desarrollo de enfermedad. El mejor conocimiento y la detección precoz de estos factores de riesgo, proporciona al personal de salud trabajar en la promoción y prevención, modificar estilos de vida, obtener superiores indicadores de salud y lograr un adecuado desarrollo social.

Referencias Bibliográficas

Ahumada Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez Medina, Mario Enrique; Valdez Montero, Carolina. (2017). El consumo de Alcohol como problema de Salud Pública. Ra

- Sinaí, Vol. 13, Núm. 2. Pp. 13-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Cuevas A, Solís y Solís V, Alonso Patrón C, Méndez-Vivas WR. (2015). Hepatocarcinoma en hígado no cirrótico: Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Evid Med Invest Salud*; 8 (1): 32-36
<https://www.semanticscholar.org/paper/Hepatocarcinoma-en-h%C3%ADgado-no-cirr%C3%B3tico%3A-de-un-caso-Avenda%C3%B1o-Sol%C3%ADs/475ab83fad92c8168a77c7f01ba78ac808203f79>
- Calderón Gerstein W, Ascanio Paredes M, Yarinsueca Mata PR. (2020). Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). *Horiz. Med.*; 20(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200008&lng=es.
- Cisneros Garza L.E., González Huezo M.S., López Cossio J.A., et all. (2018). Characterization of hepatocellular carcinoma in México. *Rev. GastroenterolMex*, 83, pp. 223-227.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.06.003>
- Domínguez M, Guzmán A, Bastardo MA, Martínez E, Carreiro M, León R. (2013). Aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes con carcinoma hepatocelular en dos centros de referencia en Venezuela.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032013000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Galindo R, José Luis, Lombradi A, Juan José, Larenas, J, Aníbal, Carrasco, A, Gonzalo, Sanhueza L, Verónica, Sandoval, S, Renato, Espinoza G, Ricardo, Correa C, Mario. (2012). Hepatocarcinoma en hígado no cirrótico. *Revista Chilena de cirugía*, 64(5), 472-475.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000500011>
- Ho S.Y., Liu P.H., Hsu C.Y., et all. (2018). Comparison of twelve liver functional reserve models for outcome prediction in patients with hepatocellular carcinoma undergoing surgical resection. *Sci Rep*, 8, pp. 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-17765-5>
- Martínez-Mier G. A, Esquivel-Torres S, Casanova-Sánchez I.E, Escobar-Ríos A.Y, Troche-Gutiérrez J.M, Yoldi-Aguirre C.A. (2021). Carcinoma hepatocelular en hígado no cirrótico: características clínicas y resultados en Veracruz, México. *Revista de Gastroenterología de México* 86. 4-12.
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-carcinoma-hepatocelular-higado-no-cirrotico-articulo-S0375090620300379>
- Trevisani F, Frigerio M, Santi V, Grignaschi A, Bernardi M. (2010). Hepato-cellular carcinoma in non-cirrhotic liver: a reappraisal. *Digestive and Liver Disease*; 42: 341-347. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19828388/>

Velázquez Abente Sebastián, Giralda Salomón Marcos. (2018). Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.; 5(2): 53-61.

[http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(02\)53-061](http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(02)53-061).

Verdecia Cañizares Caridad. (2020). Tumores hepáticos en pediatría. Rev. Cubana Pediatr. 92(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000300001&lng=es.

LAS TICS EN EL MARCO DE LA COVID-19, EN LAS CLASES DE INFORMÁTICA PARA ESTOMATOLOGÍA EN MATANZAS

M Sc. Lic. Fé Esperanza Díaz Cuéllar.

ORCID [0000-0001-7021-5419](https://orcid.org/0000-0001-7021-5419). fediaz.mtz@infomed.sld.cu

M Sc. Lic. Esther Caridad Castro Gutiérrez. ORCID [0000-0001-5927-4186](https://orcid.org/0000-0001-5927-4186)

Lic. Lázara González Landrián. [0000-0002-6842-178X](https://orcid.org/0000-0002-6842-178X)

M Sc. Liuba Mella Herrera. ORCID [0000-0001-8186-2531](https://orcid.org/0000-0001-8186-2531)

Universidad Ciencias Médicas Matanzas.

Resumen

Los avances tecnológicos en el campo de la comunicación y de la informática, han enriquecido los instrumentos de la tecnología educativa. La amenaza del COVID-19, virus que ataca a toda la población mundial, de forma muy agresiva y acelerada, precipitó de improviso los procesos de cambios educativos en torno a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's). Se analizan los diferentes recursos informáticos disponibles para el desarrollo de las clases a distancia en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas y se crean los materiales didácticos ajustados a ellos para la asignatura Informática Médica en la Carrera de Estomatología. Se usa el Aula 4 Virtual y el grupo de WhatsApp, para la comunicación con los estudiantes los cuales terminaron el semestre con muy buenas evaluaciones. Se demuestra que las TICs, son herramientas necesarias en estos tiempos de confinamiento y emergencia sanitaria por la COVID-19, además de la integración de buenas prácticas pedagógicas y didácticas que permiten alcanzar los objetivos propuestos, fortaleciendo la pertinencia, calidez y calidad educativa.

Palabras clave: TIC, Educación a Distancia, COVID.

Abstract

Technological advances in the field of communication and information technology have enriched the instruments of educational technology. The threat of COVID-19, a virus that attacks the entire world population, in a very aggressive and accelerated way, suddenly precipitated the processes of educational changes around information and communication technologies (TIC's). The different computer resources available for the development of distance classes at the University of Medical Sciences of Matanzas are analyzed and the didactic materials adjusted to them are created for the Medical Informatics subject in the Stomatology Career. The Virtual Classroom 4 and the WhatsApp group are used for communication with the students, who finished the semester with very good evaluations. It is shown that TIC's are necessary tools in these times of confinement and health emergency