



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Consenso mexicano de diagnóstico y manejo del carcinoma hepatocelular



María Sarai González Huevo* y Juan Francisco Sánchez Ávila, en representación de Asociación Mexicana de Hepatología, Asociación Mexicana de Gastroenterología, Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, Sociedad Mexicana de Oncología, World Gastroenterology Organisation, Grupo Mexicano de Consenso de Carcinoma Hepatocelular¹

Recibido el 8 de diciembre de 2013; aceptado el 8 de septiembre de 2014
Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Carcinoma hepatocelular;
Biopsia hepática;
Virus de la hepatitis C;
México;
Tratamiento

Resumen

Introducción: La incidencia del carcinoma hepatocelular (CHC) ha presentado un aumento a nivel global y en México existe información limitada sobre la enfermedad.

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en población mexicana sobre el diagnóstico y tratamiento del CHC.

Material y métodos: La Asociación Mexicana de Hepatología convocó a una reunión donde participaron 24 médicos especialistas con interés en CHC. Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas para identificar documentos publicados a partir del 2000 con los términos «Carcinoma hepatocelular» y «México» agregando además términos como: epidemiología, diagnóstico y tratamiento.

Resultados: La incidencia de CHC en México se ha incrementado en las últimas décadas. En México la edad promedio de presentación se sitúa en la década de los sesenta y la relación femenino:masculino parece ser igual. El CHC se asocia frecuentemente a hepatopatía subyacente y la principal causa reportada en nuestro país es la infección crónica por el virus de la hepatitis C. La vigilancia se recomienda a grupos de alto riesgo en estadios A y B de Child-Pugh, y en estadio C solo si se encuentra en lista de espera o se considera candidato a trasplante hepático. El CHC debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario de expertos en el área.

Conclusiones: El CHC representa una neoplasia que va en aumento en nuestro país con características epidemiológicas similares a otras poblaciones. El diagnóstico y el tratamiento deben de individualizarse de acuerdo a lo mostrado en estas guías.

© 2013 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia. Asociación Mexicana de Hepatología, Nicolás San Juan 233, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100 Cd. de México, Distrito Federal. Teléfono: +01 55 5639 4033.

Correo electrónico: amh@hepatologia.org.mx (M.S. González Huevo).

¹ Los colaboradores del Grupo Mexicano de Consenso de Carcinoma Hepatocelular están relacionados en el [anexo 1](#).

KEYWORDS

Hepatocellular carcinoma;
Liver biopsy;
Hepatitis C virus;
Mexico;
Treatment

Mexican consensus on the diagnosis and management of hepatocellular carcinoma

Abstract

Introduction: There has been an increase in the incidence of hepatocellular carcinoma (HCC) worldwide and information on this disease is limited in Mexico.

Aims: To analyze the available evidence on the diagnosis and treatment of HCC in the Mexican population.

Material and methods: The Mexican Association of Hepatology organized a meeting that 24 medical specialists interested in HCC attended. An electronic database search was carried out to identify documents published from 2000 with the keywords «Hepatocellular carcinoma» and «Mexico», «epidemiology», «diagnosis», and «treatment».

Results: The incidence of HCC in Mexico has increased over the last few decades. The mean age of disease presentation is in patients from 60 to 70 years old, and the man:woman ratio appears to be equal. HCC is frequently associated with underlying hepatopathy and the primary cause reported in our country is chronic hepatitis C virus) infection. Surveillance is recommended for high-risk groups in Child-Pugh stages A and B, and for those in stage C if the patient is on a waiting list or regarded as a candidate for liver transplantation. HCC should be evaluated by a multidisciplinary team of experts in the field.

Conclusions: HCC is a neoplasia that is on the rise in Mexico, with epidemiologic characteristics similar to those of other populations. Diagnosis and treatment should be individualized in accordance with these Consensus guidelines.

© 2013 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

La incidencia del carcinoma hepatocelular (CHC) ha presentado un aumento a nivel global. En México existe información limitada sobre la enfermedad, así como con relación a la supervivencia y los tratamientos administrados. El objetivo del presente trabajo fue analizar la evidencia disponible en población mexicana sobre el diagnóstico y tratamiento del CHC en el marco de lo establecido por las guías clínico-terapéuticas internacionales disponibles para esta patología. La Asociación Mexicana de Hepatología convocó a una reunión llevada a cabo en noviembre del 2012 en Mérida, Yucatán, donde participaron 24 médicos especialistas con interés particular en carcinoma hepatocelular, invitados a través de sus asociaciones respectivas a participar en la discusión de las diferentes disciplinas involucradas en el diagnóstico y manejo de CHC entre las que se incluyeron: gastroenterología, hepatología, radiología, patología, oncología médica y cirugía de hígado y trasplante.

Metodología

Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas para identificar documentos publicados a partir del 2000 con los términos «Carcinoma hepatocelular» y «México» agregando además términos como: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Se incluyeron documentos previos si fueron considerados de valor para el análisis actual. Se incluyeron además resúmenes presentados en congresos nacionales que aportaran datos de interés para la presente revisión y finalmente se agregó a la bibliografía las guías clínico-terapéuticas internacionales publicadas por las asociaciones americana y europea sobre el tema, así como bibliografía que se consideró de interés para la elaboración del presente consenso. La información bibliográfica fue enviada antes de la reunión para su revisión.

El grupo de trabajo fue dividido en 4 mesas como sigue, de acuerdo a la participación de los diversos especialistas en cada uno de los temas:

- I Epidemiología y grupos de riesgo
- II Vigilancia y diagnóstico
- III Tratamiento con intención curativa
- IV Tratamiento no curativo

Se generó un documento por cada uno de los temas, de acuerdo a la evidencia disponible y la aportación de cada una de las disciplinas, con sus respectivas referencias, los cuales fueron presentados al final de las mesas de trabajo a todo el panel, para comentarios y aportaciones. Posteriormente, se generaron enunciados considerados clave sobre el tema, los cuales se sometieron a consideración de los participantes mediante un panel Delphi, calificándolos de la siguiente manera:

- 6 pts. Totalmente de acuerdo
- 5 pts. De acuerdo
- 4 pts. Parcialmente de acuerdo
- 3 pts. Parcialmente en desacuerdo
- 2 pts. En desacuerdo
- 1 pt. Totalmente en desacuerdo

En caso de calificar como desacuerdo (puntos 1 a 3) se solicitó aclarar el motivo.

Un acuerdo > 70% en las respuestas fue considerado como consenso. Veintitrés de los 24 participantes a la reunión contestaron el cuestionario y la omisión en la respuesta del algún enunciado fue considerada como desacuerdo. A continuación se presenta el documento con los enunciados clave y la concordancia en números y porcentaje.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318755>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318755>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)