

## TUMOR NEUROENDOCRINO PRIMARIO EN HÍGADO. EXPERIENCIA DE UN CASO

LOU-ANNE ACEVEDO, AISA MANZO, MARJORIE CHAPARRO, MAURO CARRETA, YUDITH GOYO

*CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD. CARACAS, VENEZUELA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL ANTONIO MARÍA PINEDA. BARQUISIMETO, VENEZUELA*

### RESUMEN

El tumor carcinoide primario hepático es poco común. Existen en la literatura aproximadamente 60 casos reportados. En agosto del año 2011 es referida a nuestro centro asistencial una paciente para realizársele gammagrafía con octreotide porque presentaba marcadores tumorales positivos (enolasa y sinaptofisina) e histología confirmada de carcinoma neuroendocrino bien diferenciado. Dicho estudio confirma la presencia de lesión hepática única que expresa receptores de somatostatina. La paciente se resuelve quirúrgicamente, siendo referida nuevamente al servicio de medicina nuclear para su posterior seguimiento.

**PALABRAS CLAVE:** Tumor, carcinoide, primario, hígado, gammagrafía.

### SUMMARY

A primary hepatic carcinoide tumor is an uncommon finding. There are approximately 60 cases reported in the world literature. In August of 2011 is referred to our center a female patient with positive immunohistochemical markers (neuron-specific enolase and synaptophysin) and confirmed for histopathology of neuro-endocrine carcinoid tumor well differentiated, she was sent to an octreo scan scintigraphy, confirming only the hepatic disease. The patient goes to surgery and 5 months after referred to the service of nuclear medicine for follow up.

**KEY WORDS:** Tumor, primary, carcinoide, liver, scintigraphy.

### INTRODUCCIÓN

**L**os tumores carcinoideos pueden encontrarse en cualquier parte del cuerpo, sin embargo, el 90 % de ellos ocurren en el tracto gastrointestinal, principalmente en recto (17,2 %), yeyuno/íleon (13,4 %) y páncreas (6,4 %), son la segunda neoplasia más común de este sistema, después del adenocarcinoma, frecuentemente hacen metástasis a hígado y en <10 % causan el síndrome carcinoide por la secreción de serotonina y sus precursores. El tumor carcinoide primario en hígado (TCPH) es extremadamente raro, algunos autores reportan entre 60-150 casos en la literatura actual. Es necesario un seguimiento

---

Recibido: 12/12/2012 Revisado: 22/02/2013

Aceptado para publicación: 18/07/2013

---

Correspondencia: Dra. Lou-Anne Acevedo. Av. Intercomunal del Hatillo. Centro Médico Docente La Trinidad. Servicio de Medicina Nuclear. Tel: 0412-5507106. E-mail: luliacevedo@hotmail.com

---

meticuloso para descartar malignidad extra hepática oculta y así confirmar la naturaleza primaria del carcinoma hepático. Usualmente son tumores solitarios, grandes y de crecimiento lento<sup>(1-6)</sup>. A continuación presentamos un caso de TCPH, su diagnóstico, tratamiento y seguimiento posterior a cirugía.

### CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 30 años de edad, natural y procedente de Cabudare, Estado Lara, quien en su valoración ginecológica control de julio 2011, durante el ultrasonido abdominal se descubre tumor en lóbulo izquierdo del hígado, constatándose por tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM). Al examen físico presentó aumento de volumen en hipocondrio derecho, de consistencia dura, indoloro, por lo cual consulta a facultativo de su localidad, realizándosele una serie de exámenes para descartar patología oncológica. En el mismo mes se le realizaron: marcadores

tumorales resultando positivos en la neuronal específica y sinaptofisina; angio TC trifásica: lesión de ocupación de espacio (LOE) focal en lóbulo hepático izquierdo, hipervascularizado; endoscopia digestiva superior: gastritis moderada global, duodenitis inespecífica; y endoscopia digestiva inferior: ileitis inespecífica. En agosto del mismo año, en la ciudad de Barquisimeto, se realiza biopsia de dicho tumor hepático que reportó: carcinoma neuroendocrino bien diferenciado, la cual se repite en otro centro de la misma ciudad, con el mismo resultado. Es referida a cirugía oncológica en nuestro centro, en la ciudad de Caracas, donde se le realiza ultrasonido endoscópico que concluye: LOE hepático, páncreas sin lesiones. Se decide realizar gammagrafía con octreotida la cual evidenció gran LOE hepático único con presencia de receptores de somatostatina (Figura 1 y 2), el cual concentra en forma importante el radio trazador; por lo cual se realiza hepatectomía izquierda oncológica en septiembre del mismo

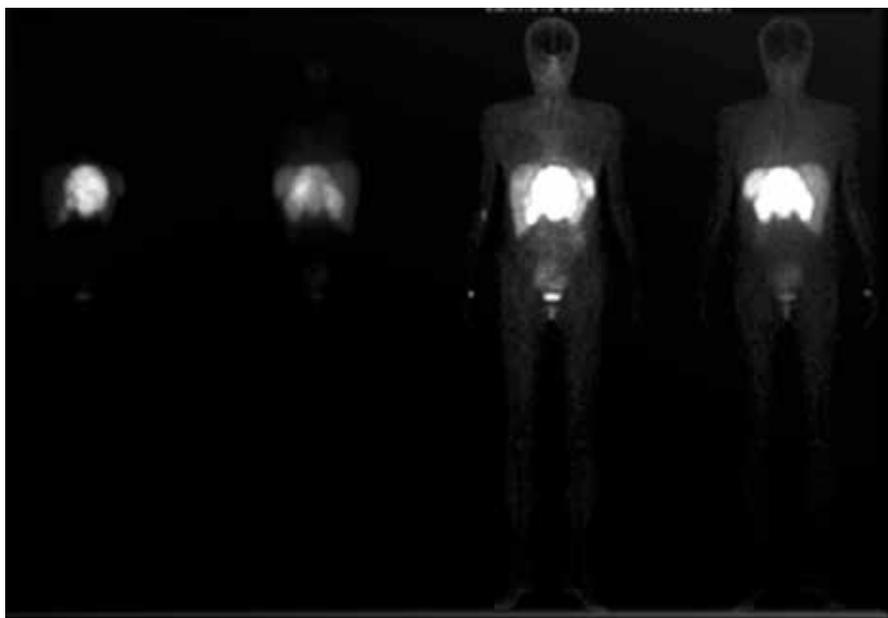


Figura 1. Rastreo corporal total en las proyecciones anterior y posterior que demuestra presencia de gran LOE hepático que expresa receptores de somatostatina, con intensa captación del análogo radio marcado.

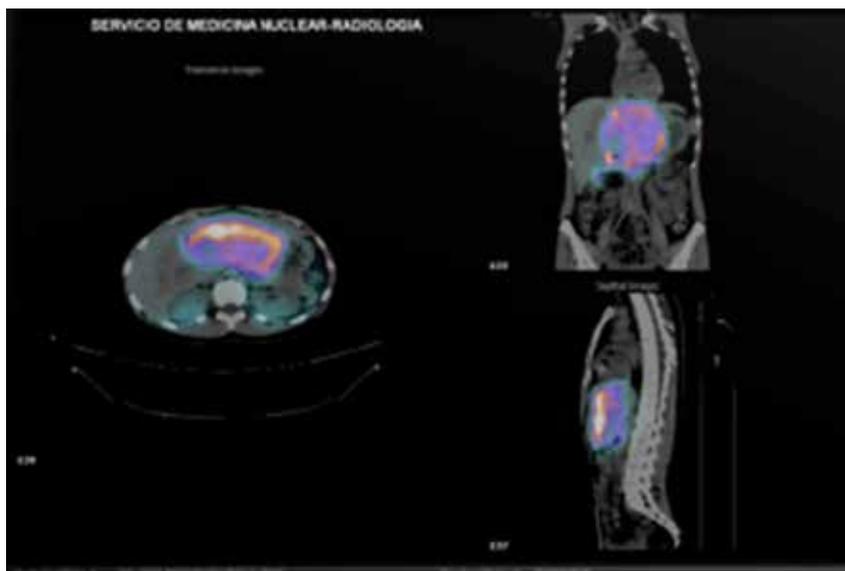


Figura 2. SPECT abdominal fusionado con TC que define mejor la localización de la lesión hepática al mostrar metabolismo junto a la imagen estructural.

año, sin otros hallazgos y sin complicaciones. Posteriormente se realiza estudio gammagráfico control en búsqueda de lesiones que expresen receptores de somatostatina y que pudiesen

corresponder a tumor primario, lo cual se descartó completamente, siendo el estudio negativo (Figura 3 y 4).

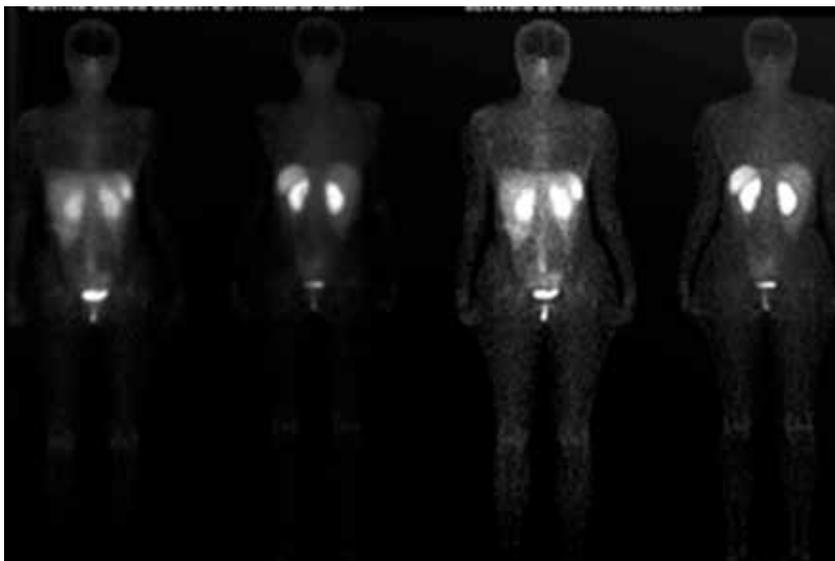


Figura 3. Rastreo corporal posterior a tratamiento quirúrgico, el cual es negativo para lesión residual u otros sitios que expresen receptores de somatostatina.

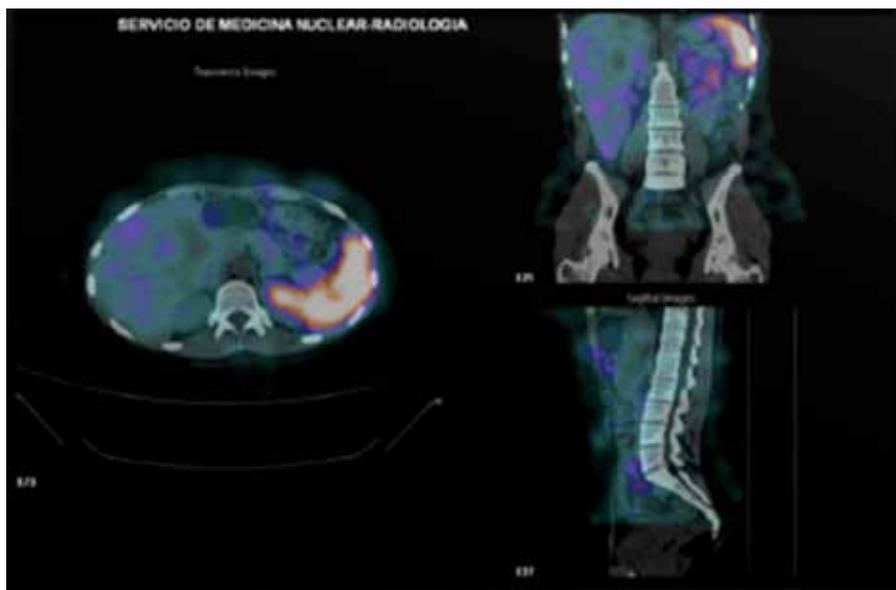


Figura 4. SPECT abdominal fusionado con TC que evidencia ausencia de enfermedad.

## DISCUSIÓN

Los tumores neuroendocrinos primarios en hígado son muy raros, el diagnóstico es difícil y amerita confirmación histológica y exclusión de metástasis hepáticas por origen extra hepático. El sexo femenino se ve ligeramente más afectado que el masculino (1,4:1), y la distribución por grupo etario tiene un rango de 18-84 años <sup>(4)</sup>, coincidiendo con nuestro caso. Usualmente presentan un curso clínico indolente y pueden ser un hallazgo incidental <sup>(6)</sup>, pudiendo o no presentar manifestaciones clínicas severas incluyendo: dolor abdominal, ictericia, síndrome carcinoide, enfermedad carcinoide del corazón y síndrome de Cushing <sup>(3,4)</sup>.

Las características inmunohistoquímicas del carcinoide hepático incluyen positividad para marcadores neurosecretorios: cromogranina, sinaptofisina, y enolasa neuronal específica. Marcadores como CK20, CEA, TTF-1, PSA y AFP son negativos <sup>(4)</sup>, en nuestra

paciente obtuvimos resultados negativos para: citoqueratinas, cromogranina A, receptores hormonales y vimentina, y positivo para: enolasa neuronal específica y sinaptofisina.

El diagnóstico de tumor carcinoide hepático se realiza principalmente con la histología <sup>(1)</sup>, en nuestro caso se realizó biopsia de la lesión, confirmándose el diagnóstico de tumor neuroendocrino en muestra hepática.

El gammagrama con octreotide es una técnica útil para el diagnóstico de tumores neuroendocrinos, su sensibilidad es de 90% <sup>(2)</sup>. En el caso estudiado se realizó un gammagrama con octreotide, confirmándose LOE hepático único con presencia de receptores de somatostatina. Posterior a la intervención quirúrgica se realizó gammagrafía control, la cual resultó sin evidencia de lesiones que expresen receptores de somatostatina.

El PET/CT CON 18F-FDG es otra herramienta útil para el diagnóstico de tumores

neuroendocrinos, pero su sensibilidad para detectar afectación hepática es de 50,9 %, conllevando a un posible diagnóstico incorrecto de carcinoma neuroendocrino primario en hígado <sup>(2)</sup>, por ende su uso está limitado en estos casos.

El tratamiento indicado para tumores neuroendocrinos primarios en hígado es la hepatectomía oncológica (realizada en nuestra paciente), la cual conlleva a un excelente pronóstico, con una tasa de supervivencia a los 5 años de 80 % <sup>(5)</sup>.

La recurrencia de esta enfermedad ha sido reportada de 1-13 años posterior a la intervención quirúrgica, y puede ocurrir en el hígado o en ganglios linfáticos regionales. No se han reportado metástasis a distancia sin

recurrencia hepática primaria <sup>(3)</sup>, por lo que es necesario el seguimiento de todos los pacientes con diagnóstico de TCPH por un largo período.

Aunque los tumores neuroendocrinos primarios de hígado sean poco frecuentes, deben ser considerados como diagnóstico diferencial en todos los casos de tumores hepáticos. Cuando la biopsia revela un tumor neuroendocrino hepático, es considerado metastásico, sin embargo, estos pueden ser primarios, por lo que es importante confirmar su origen en hígado y uno de los métodos de imagen con mayor sensibilidad es la gammagrafía con octreotide. Luego de tener el diagnóstico de certeza se debe considerar la resección quirúrgica como tratamiento curativo.

---



---

## REFERENCIAS

1. Gao J, Hu Z, Wu J, Bai L, Chai X. Primary hepatic carcinoide tumor. *World J Surg Oncol*. 2011;19(9):151.
2. Lin CW, Lai CH, Hsu CC, Hsu CT, Hsieh PM, Hung KC, et al. Primary hepatic carcinoide tumor: A case report and review of the literature. *Cases J*. 2009;27:90. doi:10.1186/1757-1626-2-90.
3. Schwartz G, Colanta A, Gaetz H, Olichney J, Attiyeh F. Primary carcinoide tumors of the liver. *World J Surg Oncol*. 2008;6:91.
4. Shetty PK, Baliga SV, Balaiah K, Gnana PS. Primary hepatic neuro endocrine tumor: An unusual cystic presentation. *Indian J Pathol Microbiol*. 2010;53(4):760-762.
5. Zhang A, Xiang J, Zhang M, Zheng S. Primary hepatic carcinoide tumors: Clinical features with an emphasis on carcinoide syndrome and recurrence. *J Int Med Res*. 2008;36:848-859.
6. Zhu H, Sun K, Ward SC, Schwartz M, Thung SN, Qin L. Primary hepatic signet ring cell neuro endocrine tumor: A case report with literature review. *Semin Liver Dis*. 2010;30(4):422-427.