

## Metástasis óseas como primera manifestación de un hepatocarcinoma

Sr. Director:

El hepatocarcinoma es un tumor maligno que metastatiza con elevada frecuencia, particularmente a nivel pleuropulmonar o en ganglios linfáticos regionales, siguiéndole a distancia el sistema nervioso central y las metástasis óseas (1). Éstas poseen un gran interés clínico ya que la sintomatología dependiente de las mismas puede constituir la primera manifestación de la enfermedad. Presentamos el caso de un enfermo con estas características:

Varón de 68 años de edad, bebedor de 100 gr. de etanol/día. Cuatro meses antes del ingreso comenzó con dolores óseos localizados en región lumbar con irradiación a MID, continuo y con exacerbaciones al realizar movimientos y de tal intensidad que llegaron a recluírle en la cama. Dicha sintomatología se acompañó de astenia, anorexia y adelgazamiento de 11 kg.

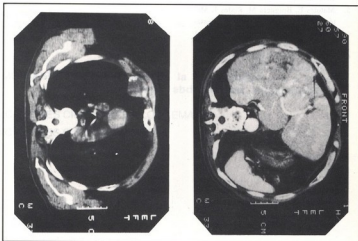
En la exploración presentaba ictericia conjuntival, hepatomegalia de 4 cm. de consistencia aumentada y percusión dolorosa a nivel 8<sup>o</sup>-9<sup>o</sup> costillas derechas y de columna lumbar a nivel de L3-L4. Se palpa bultoma a nivel de 2<sup>o</sup> costilla derecha. Las determinaciones biológicas fueron: hematies 4,48 x 10<sup>6</sup>, Hb 13,7 gr/dl, leucocitos 8,48 x 10<sup>3</sup> con fórmula normal, plaquetas 218 x 10<sup>3</sup>, VSG 35 mm., glucemia 84 mg/dl, Cr 1,2 mg/dl, GOT 158 U/l, GPT 278 U/l, GGT 769 U/l, LDH 246 U/l, FA 293 U/l, CA 10,1 mg/dl, P 4,1 mg/dl, Albúmina 3,48 gr/dl, gammablogulina 1,51 gr/dl, TP 14,5 sg (C:12 sg), TPTA 37 sg (C: 29 sg), EEF: gammapatía monoclonal tipo IgG kappa, IgG 1280 mgr/dl, IgA 503 mg/dl IgM 188 mgr/dl, Hb<sub>2</sub>Ag-, HB<sub>2</sub>Ac+, AchHB<sub>2</sub>-, Alfa - fetoproteína 3490 mgr/ml.

La radiografía de tórax objetivó imagen extrapleural sugestiva de metástasis ósea a nivel de 2<sup>o</sup> costilla derecha. La radiografía de columna lumbar puso de manifiesto aplastamiento de L3. La gammagrafía ósea evidenció hipercaptación compatible con metástasis óseas a nivel de 2<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> y 9<sup>o</sup> costillas derechas, y en L3-L4. La TAC evidenció un hígado desestructurado con lesión compatible con hepatoma, así como tumoración a nivel de 2<sup>o</sup> costilla derecha (Fig. 1).

El enfermo fue tratado de forma sintomática por su avanzado estado falleciendo a los quince días del ingreso. Se practicó estudio necrópsico que demostró el hepatocarcinoma, así como el origen metastásico de las lesiones óseas.

En nuestro medio el hepatocarcinoma presenta una elevada incidencia

(2), descubriéndose metástasis óseas en el 16% de las autopsias de estos enfermos (3). Se localizan habitualmente en columna vertebral, en especial a nivel dorso-lumbar y pelvis; con menos frecuencia se localizan en huesos largos como húmero, costilla y fémur. El dolor, las fracturas patológicas y la semiología neurológica de la compresión radicular y/o medular son las formas habituales de presentación. Radiológicamente, lo característico es la afección ósea lítica (4). La histología de las mismas reproduce la del tumor primitivo, siendo incluso frecuente la observación de células bilisecretantes que en este caso permiten afirmar el diagnóstico de la neoplasia primitiva. Biológicamente no suelen determinar modificaciones de las cifras de calcio o fósforo en plasma u orina (5).



Las metástasis óseas se presentan como manifestación inicial de la enfermedad entre el 0,5 y el 6,8% de los casos (1, 3, 5), y en ello radica su importancia clínica ya que pueden ser "reveladoras" de neoplasia hepática oculta. Por ello, la aparición de patología neurológica, como dolor lumbar, radicular o déficit motor, en un paciente cirrótico y descartando la polineuropatía enéfica tan frecuente en estos enfermos, debe sugerir la posibilidad de metástasis óseas de un hepatocarcinoma (6).

F. de la Iglesia, C. Pellicer,  
R. Freire, A. del Río

Departamento de Medicina Interna. Hospital  
Juan Canalejo. La Coruña

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lai CL, Lam KC, Wong KP, WV PC, Todd, D. Clinical features of hepatocellular carcinoma: review of 211 patients in Hong Kong. *Cancer* 1981; 47: 2746-2755.
2. Villalonga C, Vilaseca J, Pedreira JD, Martínez Vázquez JM, Guardia J, Bacardi R. Estudio clínico de 117 hepatomas. *Rev Clin Esp* 1976; 142: 467-473.
3. Okazaki N, Yoshino M, Yoshida T, Hirohashi S, Kishi K, Shimamoto Y. Bone metastasis in hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1985; 55: 1991-1994.
4. Atienza A, Cremades MJ, Lacruz J, Calabuig JR. Metástasis costales como manifestación inicial de un carcinoma hepatocelular. *Rev Clin Esp* 1990; 187: 38-39.
5. Matutes E, Bruguera M, Rodes J. Metástasis óseas como primera manifestación del carcinoma hepatocelular. *Med Clin (Barc)* 1978; 70: 19-23.
6. Fueyo J, Llach J, Valderrama R, Pérez R. Metástasis óseas como primera manifestación de un hepatocarcinoma. *Rev Esp Enf Apar Dig* 1986; 70: 570-571.