Rev Colomb Cir. 2026;41:1024-7
https://doi.org/10.30944/20117582.3109

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Hepatocarcinoma fibrolamelar en paciente joven: Experiencia quirúrgica en un tumor hepático infrecuente

Fibrolamellar hepatocellular carcinoma in a young patient: Surgical experience in an uncommon liver tumor

Sofía Argüelles-Rodríguez[1,2], Nataly Gisseth Montañez[2,3], Andrés Felipe Medina[2,3], Carlos José Pérez-Rivera, MD[2,4]

1 La Carolina Medical IPS, Bogotá, D.C., Colombia.
2 Semillero de Investigación de Cirugía General y Subespecialidades (SICS) - Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.
3 Programa de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia.
4 Servicio de Cirugía general, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C., Colombia.

El carcinoma hepatocelular es una variante poco común, que afecta niños, adolescentes y adultos jóvenes sin enfermedad hepática previa. Representa el 1 % de las neoplasias malignas primarias, con una incidencia baja de uno por cada cinco millones de personas en los Estados Unidos, y pocos reportes en Colombia [1].

En más del 95 % de los casos es debido a la mutación del gen DNAJB1-PRKACA [2]. Su presentación clínica característica es una triada de masa en hipocondrio derecho, dolor abdominal y pérdida de peso. El tratamiento de elección es quirúrgico y abarca desde hepatectomías menores (sin procedimientos asociados) hasta trasplante hepático. Las metástasis son frecuentes al momento del diagnóstico (50-70 %) y la tasa de recurrencia varía entre 33 y 100 %, con predominio extrahepático [3,4]. Varios estudios sugieren un beneficio limitado de la quimioterapia sistémica, pero los tratamientos adyuvantes como la inmunoterapia (atezolizumab, bevacizumab) [5], aún no cuentan con suficiente evidencia para ser usados en este tipo de cáncer.

Se presenta el caso de una paciente de 17 años, con dolor abdominal tipo punzada, crónico, generalizado, de moderada intensidad, asociado a sensación de masa en hipocondrio derecho. La resonancia magnética de abdomen superior con contraste tuvo hallazgos sugestivos de lesión neoplásica hepática (Figura 1) y la biopsia posterior reportó hepatocarcinoma variante fibrolamelar estadio IV. Se llevó a cirugía para colecistectomía cistofundica, hepatotomía y hepatectomía en cuña del segmento número IV, sin complicaciones (Figura 2). La histopatología confirmó el hepatocarcinoma fibrolamelar con bordes de sección sin tumor (Figura 3). Se realizó durante los siguientes seis meses con adecuada evolución, sin recidivas ni recaídas.

Palabras clave: carcinoma hepatocelular; neoplasias hepáticas; pediatría; salud del adolescente; patología quirúrgica; procedimientos quirúrgicos operativos.

Keywords: hepatocellular carcinoma; liver neoplasms; pediatrics; adolescent health; surgical pathology; operative surgical procedures.

Fecha de recibido: 28/11/2025 - Fecha de aceptación: 15/03/2026 - Publicación en línea: 06/06/2026
Correspondencia: Sofía Argüelles-Rodríguez, Calle 145A#45A-15, Bogotá, D.C., Colombia. Teléfono: +57 3105513460.
Dirección electrónica: sarguelles@unbosque.edu.co
Citar como: Argüelles-Rodríguez S, Montañez NG, Medina AF, Pérez-Rivera CJ. Hepatocarcinoma fibrolamelar en paciente joven: Experiencia quirúrgica en un tumor hepático infrecuente. Rev Colomb Cir. 2026;41:1024-7. https://doi.org/10.30944/20117582.3109
Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

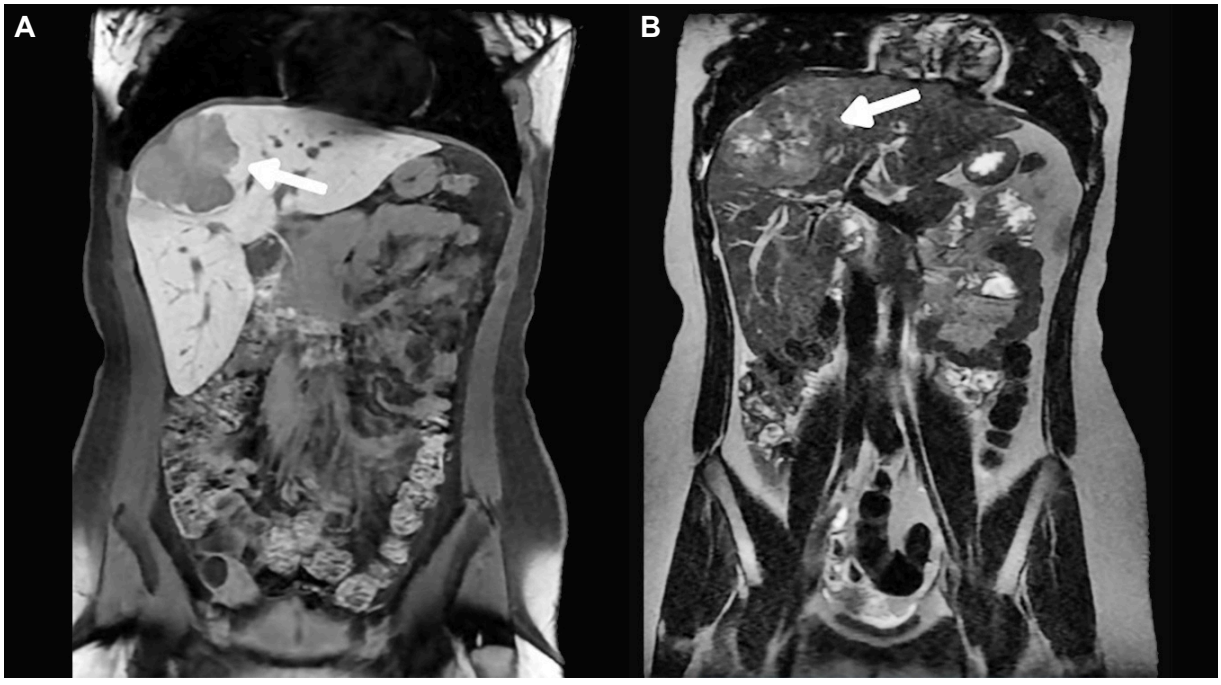


Figura 1. Resonancia magnética nuclear de abdomen con contraste. En el lóbulo derecho, a nivel de los segmentos VII y VIII, se aprecia la presencia de una masa deformada, lobulada y con bordes mal definidos, heterogénea, de comportamiento predominantemente hipointenso en T1 e hiperintenso en T2, con áreas periféricas de restricción hídrica en la difusión, con intenso realce heterogéneo predominantemente periférico durante la fase arterial, y realce progresivo y heterogéneo de su porción central durante las fases portal y de equilibrio, que mide aproximadamente 6,9 x 8,6 x 6,0 cm.

Fuente: Imágenes descargadas del portal PACSonWEB.

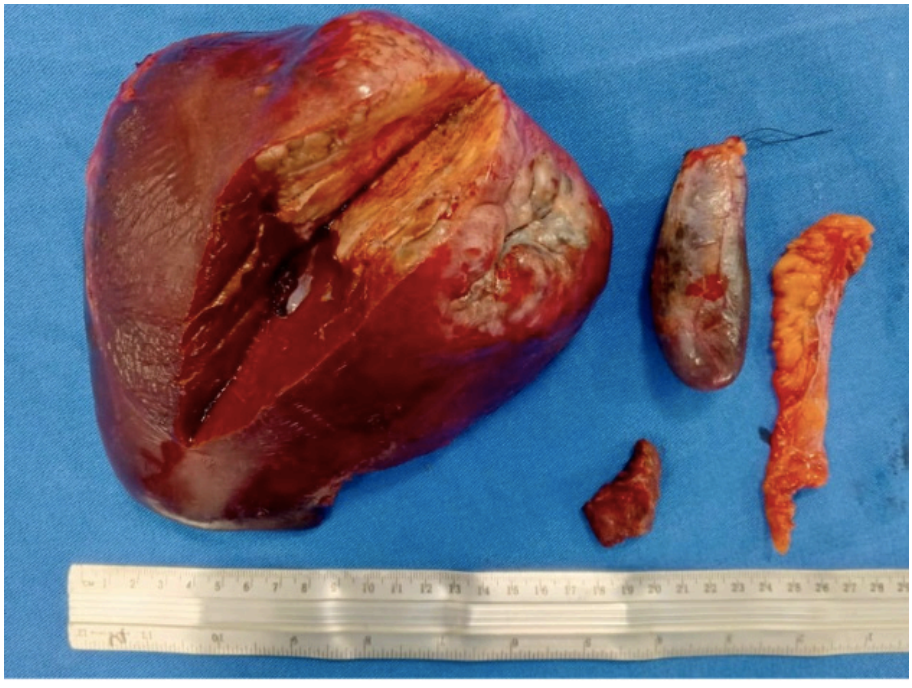


Figura 2. Piezas quirúrgicas. Segmentos hepáticos resecados de aproximadamente 17 cm, con evidencia de lesión focal con contornos bien definidos, con áreas de tonalidad amarillenta. Vesícula biliar y fragmento de grasa peritoneal con apariencia macroscópica conservada.

Fuente: Fotografía tomada por los autores.

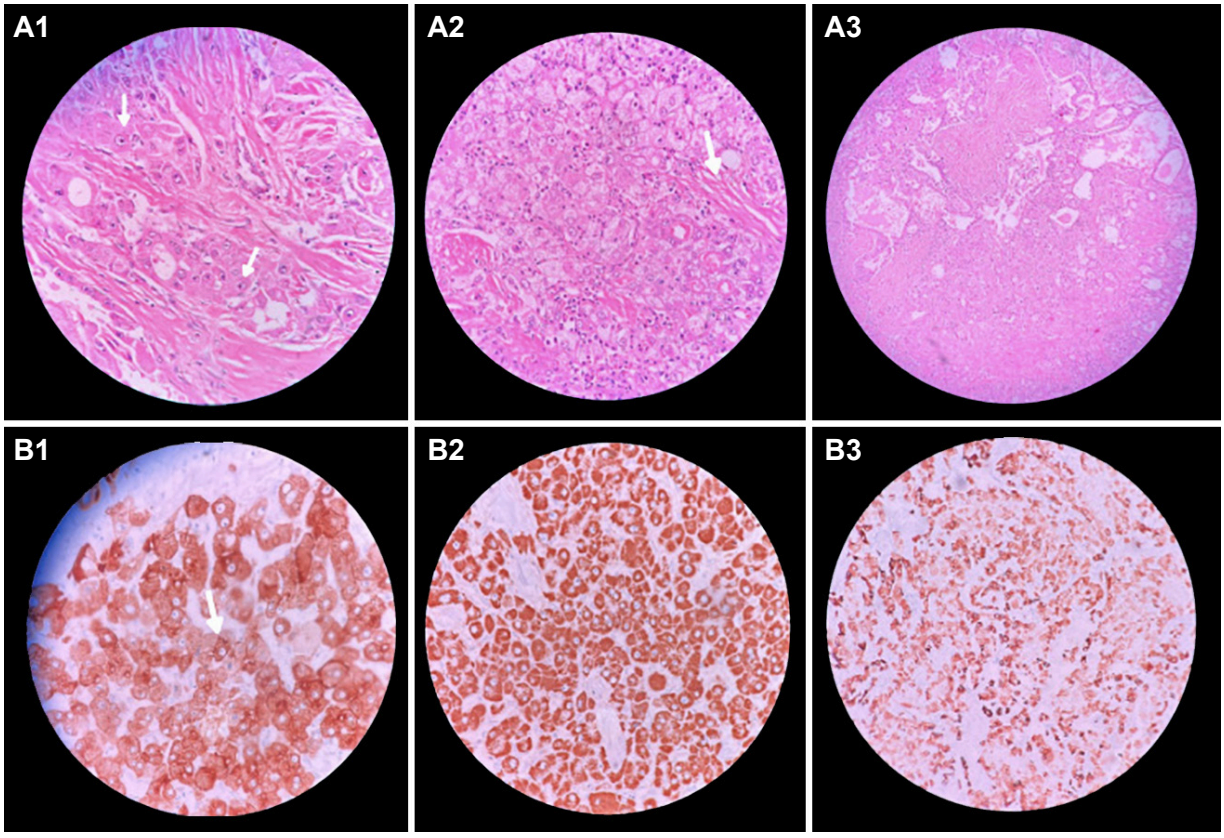


Figura 3. Hallazgos histopatológicos. A. Tinción con hematoxilina eosina donde se observan hepatocitos neoplásicos dados por núcleos grandes redondos y ovalados con nucléolos prominentes, citoplasma eosinófilo granuloso y presencia de lamelas de colágeno gruesas formando tabiques fibrosos concéntricos. B. Inmunohistoquímica cromógeno con reactividad 3,3´-diaminobenzidina (DAB) reactividad de células tumorales para marcadores tumores HEPAR 1, CK7, CD68, citoqueratina AE1/AE3, CAM 5.2, índice de proliferación del 5 % para Ki67.

Fuente: Fotografías tomadas por los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Para la construcción del trabajo, previamente se firmó el consentimiento informado autorizando la publicación del caso y el uso de las imágenes.

Conflictos de interés: Los autores de este trabajo declararon que no cuentan con conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no se usó ningún tipo de inteligencia artificial.

Fuentes de financiación: Los autores no recibieron financiación de ningún tipo.

Contribución de los autores:

- Diseño y concepción de estudio: Sofía Argüelles-Rodríguez, Nataly Gisseth Montañez, Carlos José Pérez-Rivera.
- Adquisición de datos: Sofía Argüelles-Rodríguez.
- Análisis e interpretación de datos: Sofía Argüelles-Rodríguez, Nataly Gisseth Montañez, Carlos José Pérez-Rivera.
- Redacción del manuscrito: Sofía Argüelles-Rodríguez, Nataly Gisseth Montañez, Andrés Felipe Medina.
- Revisión crítica: Sofía Argüelles-Rodríguez, Carlos José Pérez-Rivera.

Referencias

1 Ferreira-Pozzi M, Refreschini-Ruiz D, Wagner-Taustanowski G, Vaucher-Rivero A, González-González D. Hepatocarcinoma fibrolamelar. Presentación de un caso clínico. Rev Med Urug. 2020;36;187-90. https://doi.org/10.29193/RMU.36.2.9

2 García-Manzano RA, García-Matus RR, Dávila-Ruíz EO, Barker-Antonio A, Isidoro-Hernández D, Tafoya-Ramírez F, et al. Hepatocarcinoma fibrolamelar. Revisión de la literatura y reporte de caso. Gac Mex Oncol. 2021;20(Supl):90-4. https://doi.org/10.24875/j.gamo.20000071

3 Butte JM, Waugh E, Meneses M, Pruzzo R, Carvallo C, Redondo F, et al. Carcinoma hepatocelular variedad fibrolamelar metastásico en menores de 20 años. Reporte de 2 casos tratados con intención curativa y revisión de la literatura. Rev Méd Chile. 2009; 137:294-300. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000300011

4 Bilbao I, Vilallonga R, Allende E, Montero A, Quiroga S, Viladomiu L, et al. Tumor de Krukenberg como manifestación inicial de hepatocarcinoma fibrolamelar. Gastroenterol Hepatol. 2008;31:341-6. https://doi.org/10.1157/13123601

5 Al Zahrani A, Alfakeeh A. Fibrolamellar hepatocellular carcinoma treated with atezolizumab and bevacizumab: Two case reports. J Med Case Rep. 2021;15:132. https://doi.org/10.1186/s13256-021-02695-8