

2016 Junio, 6(3): 1-1

## **CARCINOMA HEPATOCELULAR Y LINFOMA FOLICULAR EN PACIENTE CIRROTICO POR VIRUS DE LA HEPATITIS C**

*García, L; Boschero, F; del Río, V; Balbín, E; Espeche, W*

*HIGA San Marín La Plata, calle 1 y 70, lucilagarciaivar@hotmail.com.ar*

El virus de la hepatitis C (VHC) tiene demostrado poder oncogénico. Su asociación con Carcinoma Hepatocelular (CHC) en pacientes con cirrosis hepática es bien conocida como también con el Linfoma no Hodgkin indolente. Es poco frecuente que estas tres entidades se presenten simultáneamente. El objetivo de este reporte es describir la presentación clínica, la metodología diagnóstica y la evolución de un paciente que presentó concomitantemente infección crónica por virus C, cirrosis, hepatocarcinoma y linfoma no Hodgkin. Varón de 60 años sin contacto con el sistema de salud que consultó por adenomegalias axilares, inguinales y región lateral del cuello, de un mes de evolución. Antecedente de enfermedad actual: pérdida de peso significativa en los últimos seis meses acompañada de equivalentes febriles y dolor en hipocondrio derecho y columna lumbar. El plan de estudios inicial incluyó exámenes de laboratorio con serologías para virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y virus hepatotropos (A, B y C) y no hepatotropos y ecografía abdominal. Resultados: hematocrito de 39%, leucocitos  $6.3 \times 10^3$ , plaquetas 131.000/mm<sup>3</sup>, función renal normal, TGO 72 UI/l, TGP 77 UI/l, concentración de protrombina de 100% y alfa-Fetoproteína mayor a 1000 UI/ml. La ecografía evidenció hígado pequeño nodular compatible con cirrosis e imagen focal en lóbulo hepático derecho. La serología viral sólo fue positiva para VHC. Posteriormente se realizó punción aspiración con aguja fina (PAAF) de ganglio axilar izquierdo con resultados no concluyentes por lo que se decide realizar exéresis de ganglio inguinal izquierdo. Informe de anatomía patológica: Linfoma Folicular grado II. Se solicitó para estadificación tomografía de tórax, abdomen y pelvis donde se observó masa paravertebral a la altura de la primera lumbar a la que se realiza punción biopsia informando hepatocitos atípicos, compatible con Carcinoma Hepatocelular. El paciente presentó evolución tórpida con insuficiencia hepática, lo que imposibilitó la realización de tratamiento, falleciendo en el transcurso de la internación. Como conclusión podemos mencionar que el desarrollo simultáneo de CHC y LNH en un paciente con infección crónica por virus C es raro. El tratamiento del virus hepático C genera regresión del linfoma, lo que apoya aún más su asociación causal. Ante la presencia de adenopatías en un paciente con infección crónica por virus C se debe tener en cuenta la posibilidad de desarrollo de otra neoplasia oncohematológica. Contemplando la posibilidad de dicha relación se propuso un plan de estudios que resultó adecuado para poder llegar al diagnóstico y demostrar la asociación entre las tres enfermedades. . Sólo existen pocos casos reportados en la bibliografía.

**Palabras claves:** Virus de la Hepatitis C, Carcinoma Hepatocelular, Linfoma No Hodgkin