



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de hígado en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de hígado](#)
- [Pruebas para el cáncer de hígado](#)

Etapas del cáncer de hígado

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de hígado](#)

Pronóstico (prognosis)

Los médicos a menudo utilizan las tasas de supervivencia como una forma convencional de hablar sobre el pronóstico (prognosis) de un paciente. Estas cifras no pueden indicar por cuánto tiempo alguien vivirá, pero pueden brindarle un mejor entendimiento sobre la prognosis. Algunas personas expresan interés por saber sobre las estadísticas de supervivencia entre estos pacientes, mientras que otras podrían determinar que no sería útil o que es mejor no informarse sobre estas cifras.

- [Tasas de supervivencia del cáncer de hígado](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de hígado

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de hígado](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de hígado en sus comienzos?

A menudo, resulta difícil encontrar el cáncer de hígado en sus comienzos, ya que los signos y síntomas a menudo no aparecen sino hasta que la enfermedad se encuentra en sus etapas más avanzadas. Los tumores pequeños del hígado son difíciles de detectar mediante un examen físico porque las costillas derechas cubren la mayor parte del hígado. Para cuando un tumor puede ser palpado, puede que ya sea bastante grande.

Actualmente no existen pruebas de detección de cáncer de hígado que puedan recomendarse en todo aquel que tenga un riesgo promedio. (Las pruebas de detección se realizan con el objetivo de encontrar cáncer en personas que no presentan síntomas ni antecedentes de cáncer). No obstante, se pueden recomendar pruebas para algunas personas con un riesgo más alto.

Pruebas para personas con alto riesgo de cáncer de hígado

Muchos pacientes que padecen cáncer de hígado tienen cirrosis (formación de tejido cicatrizado causada por el daño al hígado) desde hace tiempo. Los médicos pueden realizar pruebas para detectar cáncer de hígado si un paciente con cirrosis empeora sin razón aparente.

Para las personas con un riesgo más alto de cáncer de hígado debido a que padecen

cirrosis (por cualquier causa), hemocromatosis hereditaria o infecciones crónicas por hepatitis B (incluso sin cirrosis), algunos expertos recomiendan pruebas de detección para el cáncer de hígado cada 6 meses con pruebas sanguíneas para detectar alfafetoproteína (AFP) y ecografías. En algunos estudios, las pruebas de detección estuvieron vinculadas a una mejor supervivencia de cáncer de hígado.

La AFP es una proteína que se puede medir en la sangre de los pacientes con cáncer de hígado. Sin embargo, la prueba para detectar altos niveles de AFP para el cáncer de hígado no es infalible, ya que muchos pacientes con cáncer de hígado en etapa inicial presentan niveles normales de AFP. Además, los niveles de AFP pueden estar elevados debido a otros tipos de cáncer, así como algunas afecciones no cancerosas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html¹

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

Signos y síntomas del cáncer de hígado

Si presenta uno o más de los síntomas que se mencionan a continuación, eso no significa que usted tenga cáncer de hígado. De hecho, es más probable que muchos de estos síntomas sean causados por otras afecciones. No obstante, si presenta cualquiera de estos síntomas, es importante que un médico le haga un examen para saber la causa de sus síntomas y recibir tratamiento de ser necesario. A menudo, los signos y síntomas del cáncer de hígado no aparecen sino hasta que la enfermedad se encuentra en etapas más avanzadas, aunque a veces pueden presentarse más temprano. Si acude al médico cuando comienza a notar los síntomas, es posible que el cáncer se diagnostique más temprano, cuando es más probable que el tratamiento sea útil. Algunos de los síntomas más comunes del cáncer de hígado son:

- Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso)
- Pérdida del apetito
- Sensación de llenura tras comer poco
- Náuseas o vómitos
- Un agrandamiento del hígado (llenura debajo de las costillas del lado derecho)
- Un agrandamiento del bazo (llenura debajo de las costillas del lado izquierdo)
- Dolor en el abdomen (vientre) o cerca del omóplato derecho
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- Picazón
- Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia)

Otros síntomas pueden incluir fiebre, venas agrandadas en el abdomen que se pueden observar a través de la piel, y sangrado o moretones anormales.

Las personas que tienen hepatitis crónica o cirrosis pueden sentirse peor de lo habitual o solo presentar cambios en los resultados de los análisis de laboratorio, como en las pruebas para evaluar la función del hígado o para medir los niveles de alfafetoproteína (AFP).

Algunos tumores del hígado producen hormonas que actúan en otros órganos aparte del hígado. Estas hormonas pueden causar:

- Altos niveles de calcio en la sangre (hipercalcemia), lo que puede causar náusea, confusión, estreñimiento, debilidad o problemas musculares
- Bajos niveles de azúcar en la sangre (hipoglucemia), lo que puede causar cansancio o debilidad
- Aumento del tamaño de los senos (ginecomastia) y/o reducción del tamaño de los testículos en los hombres
- Altos niveles de glóbulos rojos (eritrocitosis), lo que puede causar enrojecimiento y

sensación de rubor

- Altos niveles de colesterol

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html¹

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

Pruebas para el cáncer de hígado

Algunos cánceres de hígado se pueden detectar mediante pruebas que se realizan en personas con alto riesgo y que no presentan síntomas, pero la mayoría de los cánceres hepáticos se detectan porque están causando síntomas. Si presenta posibles signos o síntomas de cáncer de hígado, usted debe consultar con su doctor, quien lo examinará y podría solicitar algunas pruebas.

Antecedentes médicos y exploración física

Su médico le preguntará acerca de su historial clínico para conocer más sobre sus síntomas y posibles [factores de riesgo](#)¹. Además, su médico hará un examen para detectar signos de cáncer de hígado y otros problemas médicos, probablemente prestará atención especial a su abdomen y examinará su piel y la parte blanca de sus ojos para saber si presenta ictericia (color amarillento).

Si los síntomas y/o los resultados del examen físico sugieren que usted pudiera tener cáncer de hígado, probablemente se realizarán más pruebas. Estas pruebas pueden incluir estudios por imágenes, análisis de laboratorio y/o biopsias del tejido hepático.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan rayos X, campos magnéticos u ondas sonoras para obtener imágenes del interior de su cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden hacer por varias razones tanto antes como después del diagnóstico de cáncer de hígado. Estas razones incluyen:

- Encontrar áreas sospechosas que podrían ser cancerosas
- Para ayudar a un médico a guiar una aguja de biopsia en un área sospechosa con el fin de tomar una muestra
- Saber cuán lejos se podría haber propagado el cáncer
- Para ayudar a guiar ciertos tratamientos en el hígado
- Ayudar a determinar si el tratamiento es eficaz
- Detectar posibles signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Ecografía (ultrasonido)

Con frecuencia, la [ecografía](#)² es el primer estudio que se emplea para examinar el hígado. Este estudio usa ondas sonoras para crear una imagen en una pantalla de computadora. Puede mostrar tumores que están creciendo en el hígado, y entonces se pueden realizar pruebas para saber si son cancerosas, si es necesario.

Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)³ (CT) es un estudio de radiografía que produce imágenes detalladas de su cuerpo. Una CT del abdomen puede ayudar a encontrar muchos tipos de tumores del hígado. Puede proporcionar información específica sobre el tamaño, forma y localización de cualquier tumor que se encuentre en el hígado o en cualquier lugar en el abdomen, así como de los vasos sanguíneos adyacentes. Las tomografías

computarizadas se usan también para guiar con precisión una aguja de biopsia a las áreas en las que se sospecha que hay un tumor (*biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada*). Si resulta que usted tiene cáncer de hígado, se puede hacer también una CT del tórax para detectar una posible propagación del cáncer a los pulmones.

Imágenes por resonancia magnética

Al igual que la tomografía computarizada (CT), las [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)⁴ proveen imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, la MRI utiliza ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Las imágenes por resonancia magnética pueden ser muy útiles para observar los tumores de hígado. En ocasiones, se puede distinguir un tumor benigno de uno maligno. También se pueden usar para examinar los vasos sanguíneos que están en o alrededor del hígado para saber si hay alguna obstrucción, y pueden ayudar a mostrar si el cáncer de hígado se ha propagado a otras partes del cuerpo.

Angiografía

Una [angiografía](#)⁵ es un estudio radiológico para examinar los vasos sanguíneos. Se inyecta un medio de contraste o tinte en una arteria para delinear los vasos sanguíneos mientras se toman las radiografías.

La angiografía se puede usar para mostrar las arterias que suplen sangre a un cáncer de hígado, lo que puede ayudar a los médicos a decidir si un cáncer se puede remover y a ayudar a planear la operación. Además, se puede usar para ayudar a guiar algunos tipos de tratamientos no quirúrgicos, como la embolización (consulte [Terapia de embolización para el cáncer de hígado](#)⁶).

La angiografía puede causar molestias porque se tiene que insertar un pequeño catéter (un tubo hueco y flexible) en la arteria que conduce al hígado para inyectar el tinte. Por lo general, el catéter se coloca en una arteria en su ingle y se guía hasta la arteria del hígado. Usted necesitará permanecer inmóvil mientras se coloca el catéter. Se suele administrar un anestésico local para adormecer el área antes de insertar el catéter. Luego se inyecta rápidamente el colorante para delinear todos los vasos mientras se toman las radiografías.

Además, la angiografía se puede hacer con un explorador de CT (angiografía por CT) o un explorador MRI (angiografía por MR). Estas técnicas se usan a menudo en lugar de la angiografía por rayos X porque pueden proveer información sobre los vasos sanguíneos en el hígado sin la necesidad de un catéter en la ingle. Usted necesitará

una vía intravenosa en su brazo para que la sustancia de contraste pueda ser inyectada en la sangre durante el estudio.

Gammagrafía ósea

Una [gammagrafía ósea](#)⁷ puede ayudar a encontrar el cáncer que se ha propagado a los huesos (metástasis). Por lo general, los médicos no ordenan este estudio para personas con cáncer de hígado a menos que haya síntomas, tal como dolor de hueso, o si existe una probabilidad de que usted reúna las condiciones para un trasplante de hígado para tratar su cáncer.

Otras pruebas y procedimientos

Se pueden ordenar otros tipos de pruebas si su médico cree que usted podría tener cáncer de hígado, pero los resultados de los estudios por imágenes no son concluyentes.

Biopsia

Una biopsia consiste en extraer una muestra de tejido para saber si es cáncer. Algunas veces, la única manera de confirmar la presencia de cáncer de hígado es hacer una biopsia y examinar la muestra en el laboratorio de patología. Sin embargo, en algunos casos los médicos pueden estar bastante seguros de que una persona tiene cáncer de hígado basándose en los resultados de los estudios por imágenes, como una CT y una MRI. En estos casos, puede que no sea necesario realizar una biopsia.

A los médicos les preocupa que colocar una aguja en el tumor o afectarlo de cualquier otra forma sin extirparlo totalmente pueda ayudar a que las células cancerosas se propaguen por la trayectoria de la aguja. Esta es una preocupación principal cuando es posible realizar una cirugía o un trasplante de hígado puede ser una opción para tratar de curar el cáncer, ya que cualquier propagación del cáncer puede ocasionar que el paciente deje de ser candidato para un trasplante. Por esta razón, algunos expertos recomiendan que los pacientes que podrían ser candidatos para trasplantes solo se hagan las biopsias en el centro donde se realizará el trasplante.

Si es necesaria una biopsia, se puede realizar de varias maneras.

Biopsia con aguja: se coloca una aguja hueca a través de la piel en el abdomen hasta llegar al hígado. Antes de introducir la aguja, se adormece primero la piel con anestesia local. Este tipo de biopsia se realiza típicamente con la ayuda de una ecografía o una tomografía computarizada para que guíe a la aguja.

Biopsia laparoscópica: las muestras de la biopsia también se pueden tomar durante una laparoscopia. Esto le permite al médico observar la superficie del hígado y tomar muestras de áreas que parezcan anormales.

Biopsia quirúrgica: durante una operación quirúrgica se puede hacer una biopsia por incisión (extracción de un pedazo del tumor) o se puede hacer una biopsia por escisión (extracción del tumor en su totalidad con algo de tejido normal del hígado adyacente).

Pruebas de laboratorio

Su médico puede solicitar pruebas de laboratorio para:

- Ayudar a diagnosticar el cáncer de hígado
- Ayudar a determinar qué pudo haber causado su cáncer de hígado
- Saber cuán bien está funcionando su hígado, lo que puede influir en los tipos de tratamientos que usted pueda recibir.
- Obtener una idea de su estado de salud general y cuán bien están funcionando sus otros órganos, lo que también puede influir en qué tipos de tratamientos usted pueda recibir.
- Saber cuán bien el tratamiento está surtiendo efecto.
- Identificar signos de que el cáncer ha vuelto a aparecer después de un tratamiento.

Análisis de sangre de la alfafetoproteína (AFP)

La AFP es una proteína que se puede encontrar en altos niveles en adultos con enfermedad hepática, cáncer de hígado, u otros cánceres, y en mujeres que están embarazadas.

Si los niveles de AFP son muy altos en alguien con un tumor en el hígado, esto puede ser un signo de que el cáncer de hígado está presente. Pero el cáncer de hígado no es la única razón para los altos niveles de AFP. Muchos pacientes con cáncer de hígado en sus comienzos tienen niveles normales de AFP, por lo que los niveles altos de AFP no son muy útiles para determinar si una masa hepática pudiera ser cáncer.

Esta prueba, sin embargo, a veces puede ser útil en las personas que ya han sido diagnosticadas con cáncer de hígado. El nivel de AFP puede ayudar a determinar las opciones de tratamiento. Durante el tratamiento, se puede usar la prueba para tener una idea de cuán bien está funcionando el tratamiento, ya que el nivel de AFP debe bajar si el tratamiento es eficaz. La prueba también se puede usar después del

tratamiento para identificar posibles signos de que el cáncer ha regresado (recurrirido).

Otros análisis de sangre

Pruebas de hepatitis viral: su médico puede ordenar análisis de sangre para detectar hepatitis B y C.

Pruebas de la función hepática (LFT): debido a que el cáncer de hígado a menudo surge en los hígados que ya han sufrido daños por hepatitis, cirrosis, o ambas, los médicos necesitan saber en qué estado se encuentra su hígado antes de comenzar con su tratamiento. Si la parte de su hígado que no está afectada por el cáncer no está funcionando bien, es posible que usted no pueda someterse a una cirugía para tratar de curar el cáncer, ya que la cirugía podría requerir que se extirpe una gran parte de su hígado. Otras opciones de tratamiento, como ciertas [terapias dirigidas](#)⁸ o [quimioterapia](#)⁹, puede que tampoco sean buenas opciones si el hígado no está funcionando bien.

Pruebas de coagulación de la sangre: el hígado también produce proteínas que ayudan a que la sangre se coagule cuando usted tiene sangrado. Un hígado dañado puede que no produzca suficientes de estos factores de coagulación, lo que pudiera aumentar su riesgo de hemorragia. Es posible que su médico ordene análisis de sangre para ayudar a evaluar este riesgo.

Pruebas de la función renal: a menudo se realizan pruebas para medir la cantidad del nitrógeno de urea en la sangre (BUN) y los niveles de creatinina para evaluar cuán bien funcionan sus riñones.

Hemograma completo (CBC): esta prueba mide los niveles de glóbulos rojos (transportan el oxígeno por todo su cuerpo), glóbulos blancos (combaten infecciones) y las plaquetas (ayudan con la coagulación de la sangre). Además, provee una idea de cuán bien está funcionando la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas).

Pruebas químicas de la sangre y otras pruebas: las pruebas químicas de la sangre verifican los niveles de varias sustancias en la sangre, algunos de los cuales podrían estar afectados por el cáncer de hígado. Por ejemplo, el cáncer de hígado puede aumentar los niveles de calcio en la sangre, mientras puede disminuir los niveles de glucosa en la sangre. A veces, el cáncer de hígado también puede aumentar los niveles de colesterol. Por lo tanto, también se verificará el nivel de colesterol en la sangre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/ecografia-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/terapia-de-embolizacion.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/terapia-dirigida.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/quimioterapia.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html)¹⁰

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

Etapas del cáncer de hígado

Después del diagnóstico de cáncer hígado, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Las etapas del cáncer de hígado van desde la etapa I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

Existen varios sistemas de clasificación por etapas para el cáncer de hígado, y no todos los médicos utilizan el mismo sistema. El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia en los Estados Unidos para el cáncer de hígado es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿Qué tan grande ha crecido el cáncer? ¿Hay más de un tumor en el hígado? ¿Ha alcanzado el cáncer las estructuras cercanas, como las venas en el hígado?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a ganglios linfáticos distantes o a órganos distantes como los huesos o los pulmones?

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona,

esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. Para más información, consulte [Estadificación del cáncer²](#).

Por lo general, la etapa del cáncer de hígado se determina según los resultados del examen médico, las biopsias, y los estudios por imágenes (ecografía, CT o MRI, etc.), también llamada etapa clínica. Si se realiza una cirugía, la **etapa patológica** (también llamada la **etapa quirúrgica**), se determina mediante el examen del tejido extirpado durante una operación.

La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
IA	T1a	Un solo tumor de 2 cm (4/5 de pulgada) o de menor tamaño que no ha crecido hacia los vasos sanguíneos (T1a).
	N0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
	M0	
IB	T1b	Un solo tumor que mide más de 2cm (4/5 de pulgada) y que no ha crecido hacia los vasos sanguíneos (T1b).
	N0	El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0) ni a sitios distantes (M0).
	M0	
II	T2	Un solo tumor que mide más de 2 cm (4/5 de pulgada) y que ha crecido hacia los vasos sanguíneos, O más de un tumor sin que ninguno mida más de 5 cm (aproximadamente 2 pulgadas) de ancho (T2).
	N0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
	M0	
IIIA	T3	Más de un tumor, con al menos uno que mide más de 5 cm de ancho (T3).
	N0	No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
	M0	
IIIB	T4	Hay al menos un tumor (de cualquier tamaño) que ha crecido hacia una rama principal de una vena grande del hígado (vena

	NO MO	hepática o la vena porta) (T4). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IVA	Cualquier T N1 MO	Un solo tumor o muchos tumores de cualquier tamaño (Cualquier T) que se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1), pero no a sitios distantes (M0).
IVB	Cualquier T Cualquier N M1	Un solo tumor o muchos tumores de cualquier tamaño (Cualquier T). Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). El cáncer se ha propagado a órganos distantes como los huesos o los pulmones (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior

- TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- T0: no hay evidencia de un tumor primario.
- NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Otros sistemas de estadificación del cáncer de hígado

Los sistemas de clasificación para la mayoría de los tipos de cáncer dependen únicamente de la extensión de la enfermedad. Sin embargo, el cáncer de hígado es complicado por el hecho de que, además del cáncer, la mayoría de los pacientes presentan daño al resto del hígado. Esto también afecta las opciones de tratamiento y el pronóstico de supervivencia.

Aunque el sistema TNM define la extensión del cáncer de hígado con cierto detalle, no toma en consideración la función hepática. Se han desarrollado otros sistemas de estadificación que incluyen ambos factores:

- El sistema “Barcelona-Clinic Liver Cancer” (BCLC).

- El sistema “Cancer of the Liver Italian Program” (CLIP).
- El sistema Okuda.

Estos sistemas de estadificación no han sido comparados entre sí. Algunos se usan más que otros en diferentes partes del mundo, aunque actualmente no existe un solo sistema de estadificación utilizado por todos los médicos. Si tiene preguntas sobre la etapa de su cáncer o sobre qué sistema usa su médico, asegúrese de preguntar.

Puntuación “Child-Pugh” (sistema de clasificación de la cirrosis)

La puntuación “Child-Pugh” mide la función hepática, especialmente en personas con cirrosis. Muchas personas con cáncer de hígado también tienen cirrosis, y para poder tratar el cáncer, los médicos necesitan saber cuán bien funciona el hígado. Este sistema toma en consideración cinco factores, los primeros tres de estos son resultados de pruebas de sangre:

- Niveles sanguíneos de bilirrubina (sustancia que puede causar coloración amarillenta de los ojos y la piel)
- Niveles sanguíneos de albúmina (una proteína principal que normalmente es producida por el hígado)
- Tiempo de protrombina (mide cuán bien el hígado está produciendo factores de coagulación sanguínea)
- Si hay líquido en el abdomen (ascitis)
- Si la enfermedad del hígado está afectando las funciones cerebrales

En base a estos factores, hay tres clases de función hepática. Si todos estos factores son normales, entonces a la función del hígado se le llama clase A. Las anomalías leves le clasifican como clase B, mientras que las graves como clase C. Las personas con cáncer de hígado y cirrosis de clase C usualmente están demasiado enfermas como para someterse a cirugía o a otros tratamientos mayores del cáncer.

En realidad, la puntuación “Child-Pugh” es parte de los sistemas de estadificación BCLC y CLIP mencionados anteriormente.

Estadificación del cáncer de hígado

Los sistemas de estadificación formales (como aquellos que se describieron anteriormente), pueden a menudo ayudar a los médicos a determinar el pronóstico de un paciente. Pero para propósitos de tratamiento, los médicos a menudo clasifican a

los cánceres de hígado más simplemente, basándose en si pueden o no extirparlos completamente (resecable). Resecable significa que se puede extirpar mediante cirugía.

Tumores potencialmente resecables o tratables por trasplante

Si el paciente está lo suficientemente sano como para someterse a cirugía, estos cánceres pueden eliminarse por completo mediante cirugía o tratarse con un trasplante de hígado. . Esto incluiría a la mayoría de las etapas I y algunos cánceres en etapa II del sistema TNM, en pacientes que no presentan cirrosis u otros graves problemas de salud. Sólo un pequeño número de pacientes con cáncer de hígado tiene este tipo de tumor.

Tumores irresecables

Los cánceres que no se hayan propagado a los ganglios linfáticos o a órganos distantes, pero que no se puedan extirpar completamente mediante cirugía, se clasifican como irresecables. Esto incluye a los cánceres que se han propagado por todo el hígado o que no se pueden extraer de forma segura, ya que están cerca del área donde el hígado se une a las arterias, las venas y los conductos biliares principales.

Cáncer inoperable con solo enfermedad local

El cáncer es lo suficientemente pequeño y se encuentra en el lugar adecuado para ser extirpado, pero usted no está lo suficientemente sano como para someterse a la cirugía. Con frecuencia, esto se debe a que la parte de su hígado que no tiene cáncer no está sana (debido a cirrosis, por ejemplo), y si se extrae el cáncer, es posible que no quede suficiente tejido hepático sano como para que el hígado funcione adecuadamente. También podría significar que usted tiene problemas médicos graves que ocasionan que no sea seguro realizar la cirugía.

Cánceres avanzados (con metástasis)

El cáncer que se ha propagado a los ganglios linfáticos o a otros órganos se clasifica como avanzado. Estos incluirán a los cánceres en etapas IVA y en etapas IVB en el sistema TNM. La mayoría de los cánceres de hígado avanzados no pueden ser tratados mediante cirugía.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

American Joint Committee on Cancer. Liver. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017: 287.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html)³

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

Tasas de supervivencia del cáncer de hígado

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas se apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de hígado con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de hígado es 30%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 30% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos **5 años** después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de hígado en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera del hígado. Esto incluye a los cánceres en etapas I, II y algunos en etapa III del AJCC. Esto incluye a una amplia variedad de cánceres, algunos de los cuales son más fáciles de tratar que otros.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera del hígado hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluye a algunos cánceres que están en etapa III, así como cánceres en etapa IVA del sistema AJCC.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones o a los huesos. Esto incluye a cánceres en etapa IVB.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de hígado

(Basado en personas diagnosticadas con cáncer de hígado (o intrahepático de los conductos biliares) entre 2008 y 2014).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	31%
Regional	11%
Distante	2%
Todas las etapas SEER combinadas	18%

En general, las tasas de supervivencia son mayores para las personas que pueden someterse a [cirugía](#)¹ para remover sus cánceres, independientemente de la etapa. Por ejemplo, los estudios han demostrado que los pacientes con pequeños tumores resecables (que se pueden extraer) que no presentan cirrosis u otros problemas graves de salud, tienen una probabilidad de responder bien si sus cánceres son extraídos. Para las personas con cánceres de hígado en etapa inicial que se someten a un trasplante de hígado, la tasa de supervivencia a 5 años se encuentra entre 60% y 70%.

Cómo entender los porcentajes

- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de hígado pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.
- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/cirugia.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html)²

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de hígado

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Es recomendable que ellos contesten todas sus preguntas para que usted pueda estar informado y pueda tomar decisiones sobre su vida y su tratamiento. Estas son algunas de las preguntas que debe considerar:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de hígado

- ¿Qué [tipo](#)¹ de cáncer de hígado tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer fuera de mi hígado?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra el cáncer?
- ¿Qué tan bien está funcionando mi hígado?
- ¿Necesitaré otras [pruebas](#)² antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)³?
- ¿Cuál recomienda usted y por qué?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Se puede extraer el cáncer con [cirugía](#)⁴?
- ¿Necesitaré un [trasplante de hígado](#)⁵?
- ¿Debería buscar una [segunda opinión](#)⁶? ¿Cómo gestiono esto? ¿Puede recomendarme a un médico o a un centro de cáncer?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios tienen los tratamientos que sugiere? ¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Debo considerar participar en un [estudio clínico](#)⁷?
- ¿Qué tan pronto necesito comenzar el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento? ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Qué haremos si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer [regresa](#)⁸?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, pregunte qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes para usted. No obstante, puede

ser útil formular las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los [efectos secundarios](#)⁹?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿Afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué puedo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a [sentirme abrumado, deprimido o afligido](#)¹⁰?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento

- ¿Necesitaré una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿A cuáles síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio puedo hacer ahora?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de seguimiento?
- ¿Cómo sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?
- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)¹¹ necesitaré después del tratamiento?

Además de estos ejemplos de preguntas, es posible que quiera anotar algunas que usted tenga. Por ejemplo, puede que quiera más información acerca del tiempo de recuperación del tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/acerca/que-es-cancer-de-higado.html

2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento/cirugia.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el-tratamiento/su-equipo-de-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/recurrencia-del-cancer.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cambios-psicoemocionales.html
11. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/despues-del-tratamiento/cuidado-de-seguimiento.html
12. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-higado/referencias.html)¹²

Última revisión médica completa: Abril 1, 2019 Actualización más reciente: Abril 1, 2019

cancer.org | 1.800.227.2345