

MEDICINA PREVENTIVA

Cada año se detectan 6.500 casos nuevos de cáncer de hígado en España: ¿cómo se puede prevenir?

TERESA REY
Foto: Bigstock
DOMINGO 5 DE ENERO DE 2020
4 MINUTOS

La mayoría de las veces se detecta cuando se han superado los 45 años y se da más en varones



Cada año se detectan en España 6.500 casos nuevos de cáncer de [hígado](#), y en el mundo la cifra alcanza a 850.000, según informan desde [la Fundación Española del Aparato Digestivo](#) (FEAD [@saludigestivo](#)). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que el cáncer de hígado fue **el cuarto tumor responsable del mayor número de fallecimientos** por cáncer en todo el mundo en 2018 (8,2%). Afecta más a los varones, ya que el 75% de estos tumores los sufren ellos, y en la mayoría de los casos **se detecta cuando se han superado los 45 años**.

Características a tener en cuenta

El [cáncer de hígado](#) es uno de los cinco tipos de cáncer relacionados con el aparato digestivo. Así, dentro de estos se hallan entonces el cáncer de estómago, [páncreas](#), hígado, [colon](#) y esófago, que **se engloban dentro del cáncer gastrointestinal**.

Uno de los principales problemas que presenta es que se suele diagnosticar de forma tardía, porque **no se manifiesta con unos síntomas específicos**. Aunque sí es cierto que algunos elementos pueden hacernos sospechar que tenemos esta patología. Los datos reflejan que haciendo un diagnóstico en etapas iniciales **se logra conseguir una supervivencia a cinco años del 70%**, explican desde la FEAD.

Existen varios tipos de cáncer de hígado, pero el más común **es el carcinoma hepatocelular**, desarrollándose en una célula hepática predominante en este órgano, el hepatocito. Otros son el colangiocarcinoma intrahepático y el hepatoblastoma, pero se dan en menos casos.



Signos de sospecha

Este tumor comienza a desarrollarse, por tanto, en las células hepáticas. En las primeras etapas del cáncer **no suelen aparecer síntomas que hagan sospechar de nada**, y estos surgen cuando ya se encuentra muy avanzado. El hecho de tener algunas de las manifestaciones vinculadas a esta patología, no quiere decir que se padezca, por ello ante cualquier duda hay que consultar con el médico. Lo más frecuente es sentir que no mostramos el mismo apetito que antes o **perdemos peso sin causa aparente**, que estamos llenos tras comer poco, náuseas o vómitos, agrandamiento del hígado o del bazo, dolor en

el vientre, acumulación de líquido en el abdomen o coloración amarilla en piel y ojos (ictericia).

En ocasiones, el tumor de hígado genera hormonas que actúan sobre otros órganos generando **un aumento de los niveles de calcio**, disminución del azúcar en sangre, lo que desencadena cansancio, aumento del tamaño de los senos y disminución de los testículos en los hombres y **niveles elevados de glóbulos rojos o de colesterol**.

La cirrosis

Las causas que originan este tumor pueden ser varias y no se saben con claridad. Sin embargo, existen **unos factores de riesgo** que en algunos casos puede favorecer su aparición. Según la FEAD, **tener una cirrosis previa es la causa fundamental de carcinoma hepatocelular**, y en Europa la causa más frecuente de esta hasta la fecha es **el virus de la hepatitis C**.

Del mismo modo, otros desencadenantes son **las hepatitis virales (hepatitis B y C)**, **la ingesta abusiva de alcohol y el síndrome metabólico** (hígado graso no alcohólico – ENHA o NASH). Menos frecuentes se debe por hepatitis autoinmune, enfermedad de Wilson, enfermedades colestáticas hepáticas, déficit de alfa 1 antitripsina o hemocromatosis. Influyen también la obesidad o el hecho de padecer diabetes tipo 2.



Prevención

Para evitar la enfermedad hepática subyacente se pueden adoptar algunas medidas preventivas. Una de ellas es **vacunarse de la hepatitis B**. Esta enfermedad puede provocar cirrosis desarrollando después un tumor. De hecho, se ha demostrado que la vacunación universal ha tenido un **impacto en la reducción de la aparición de carcinoma hepatocelular**. Actualmente existen unos 400 millones de adultos a nivel mundial infectados.

Con la hepatitis C, lo que habría que hacer es detectarla y tratarla. Hay unos factores de riesgo para padecerla como consumir drogas por vía endovenosa, el haber recibido transfusiones antes del año 1992, los hemofílicos que recibieron hemoderivados antes de 1987, hijos de madres con virus de la hepatitis C, personas con contactos sexuales de riesgo o la exposición ocupacional, así como individuos con piercings o tatuajes. Esta tipo de hepatitis se trata con fármacos que **ofrecen buenos resultados si se administran al principio de la enfermedad**. De hecho, pueden evitar que se forme una cirrosis y carcinoma hepatocelular en el futuro.

La doctora Susana Llerena Santiago, especialista en Aparato Digestivo y miembro de la FEAD, considera que “es fundamental la realización del **cribado ecográfico semestral en pacientes con cirrosis previa**, ya que es la principal arma diagnóstica”. A pesar de que se lleva a cabo esta prueba, todavía hay una gran parte de los casos que se siguen diagnosticando en etapas avanzadas.

Si existe una enfermedad hepática subyacente, **el consumo de alcohol debe moderarse**, y en general en la población general debería limitarse. Se considera que la ingesta de alcohol es de riesgo cuando **el consumo semanal es superior a 21 unidades de una bebida estándar en varones**, y cuando excede de las 14 unidades de la misma cantidad en el caso de las mujeres. Si se supera esta recomendación, el riesgo de padecer enfermedades hepáticas aumenta, además de otro tipo de trastornos y cánceres relacionados.

Al mismo tiempo es importante incorporar hábitos de vida saludables, que estén orientados a mantener un peso óptimo, hacer ejercicio y cuidar la alimentación.