

sanguíneos y las células que revisten los conductos pequeños en el hígado que se llaman **conductos biliares**. Los conductos biliares llevan bilis desde el hígado a la vesícula biliar o directamente a los intestinos.

Usted no puede vivir sin el hígado, ya que realiza muchas funciones importantes:

- Descompone y almacena muchos de los nutrientes que su intestino absorbe y que su cuerpo necesita para funcionar. Algunos nutrientes tienen que ser transformados (ser metabolizados) en el hígado antes de usarse como fuente de energía o para crear y reparar el tejido.
- Produce la mayoría de los factores de coagulación que evitan que usted sangre demasiado cuando se corta o se lastima.
- Segrega bilis a los intestinos para ayudar a absorber los nutrientes (especialmente grasas).
- Descompone alcohol, medicamentos, y desechos tóxicos en la sangre, que luego salen del cuerpo a través de la orina y las heces fecales

Los diferentes tipos de células del hígado pueden formar varios tipos de tumores malignos (cancerosos) y benignos (no cancerosos). Estos tumores tienen causas diferentes, se tratan de maneras distintas y tienen un pronóstico diferente.

Cáncer de hígado primario

Un cáncer que se **origina** en el hígado se llama cáncer de hígado **primario**. Existe más de una clase de cáncer de hígado primario.

Carcinoma hepatocelular (HCC)

El carcinoma hepatocelular (HCC, por sus siglas en inglés) es la forma más común del cáncer de hígado en adultos.

Los cánceres hepatocelulares pueden tener distintos patrones de crecimiento:

- Algunos comienzan como un tumor único que va creciendo. Sólo cuando la enfermedad es avanzada se propaga a otras partes del hígado.
- Otros parecen comenzar con múltiples nódulos pequeños a lo largo y ancho del hígado, y no como un tumor solo. Estos se ven con mayor frecuencia en las personas que tienen cirrosis del hígado y es el patrón más común visto en los Estados Unidos.

Los médicos pueden clasificar varios subtipos de HCC. En la mayoría de los casos el subtipo no afecta el tratamiento ni el pronóstico. No obstante, es importante reconocer uno de estos subtipos, el **fibrolamelar**. Es poco frecuente, ya que constituye menos del 1% de los HCC y se observa con mayor frecuencia en mujeres menores de 35 años. A menudo, el resto del hígado no está afectado. Este subtipo suele tener un mejor pronóstico que otras formas de cáncer hepatocelular.

La mayor parte del contenido restante de este artículo es acerca del carcinoma hepatocelular, al que nos referimos como cáncer de hígado.

Colangiocarcinoma intrahepático (cáncer de conducto biliar)

El hepatoblastoma es un tipo de cáncer de hígado poco común que se origina en niños, generalmente los menores de 4 años de edad. Las células del hepatoblastoma son similares a las células fetales del hígado. Alrededor de dos de cada tres niños con estos tumores son tratados exitosamente con cirugía y quimioterapia, aunque los tumores son más difíciles de tratar si se han propagado fuera del hígado.

Cáncer secundario del hígado (cáncer del hígado metastásico)

La mayoría de las veces en que se detecta el cáncer en el hígado, no comenzó allí, sino que se propagó (hizo metástasis) desde otra parte del cuerpo, como el páncreas, el colon, el estómago, el seno, o el pulmón. Debido a que este cáncer se ha propagado de su localización original (primaria), se llama cáncer de hígado **secundario**. A estos tumores se les nombra y trata según el lugar primario (donde se originaron). Por ejemplo, el cáncer que comenzó en los pulmones y se propagó al hígado se llama **cáncer de pulmón con propagación al hígado**, no cáncer de hígado. También se le conoce como cáncer pulmonar.

En los Estados Unidos y Europa, los tumores secundarios del hígado (metastásicos) son más comunes que el cáncer primario del hígado. Lo contrario resulta cierto para muchos lugares de Asia y África.

Para más información sobre metástasis en el hígado a causa de diferentes tipos de cáncer, consulte los tipos específicos de cáncer, así como [Cáncer avanzado](#)⁴.

Tumores benignos del hígado

Algunas veces, los tumores benignos crecen tanto como para causar problemas, aunque ellos no invaden los tejidos cercanos ni se propagan a partes distantes del cuerpo. Si requieren tratarse, por lo general el paciente puede curarse con cirugía.

Hemangioma

El tipo más común de tumor benigno del hígado se origina en los vasos sanguíneos y se conoce como hemangioma. La mayoría de los hemangiomas del hígado no produce síntomas y no requiere tratamiento. Sin embargo, algunos pueden sangrar y requerir que se extirpen con cirugía.

Adenoma hepático

El adenoma hepático es un tumor benigno que surge de los hepatocitos (el tipo

principal de célula del hígado). La mayoría no causa síntomas y no requiere tratamiento. Sin embargo, algunos causan síntomas, como dolor o una masa (protuberancia) en el abdomen (en el área del estómago), o pérdida de sangre. Debido a que hay un riesgo de que el tumor se reviente (lo que causaría una hemorragia grave) y un riesgo leve de que se convierta en cáncer de hígado en el futuro, la mayoría de los expertos generalmente recomendará extirpar el tumor, si es posible.

El uso de ciertos medicamentos puede aumentar el riesgo de tener estos tumores. Las mujeres tienen una mayor probabilidad de tener uno de estos tumores si toman pastillas anticonceptivas, aunque esta es una complicación que ocurre en pocas ocasiones. Los hombres que usan esteroides anabólicos también pueden padecer estos tumores. Los adenomas pueden reducirse en tamaño cuando se suspenden estos medicamentos.

Hiperplasia nodular focal

La hiperplasia nodular focal (FNH) es un crecimiento compuesto por varios tipos de célula (hepatocitos, células del conducto biliar y células del tejido conectivo) parecido a un tumor. Aunque los tumores FNH son benignos, pueden causar síntomas. Puede ser difícil diferenciarlo de los tumores que realmente son cánceres de hígado. Por lo tanto, los médicos algunas veces extirpan este tumor cuando no hay un diagnóstico claro.

Tanto los FNH como los adenomas hepáticos son más comunes en las mujeres que en los hombres.

Hyperlinks

Estadísticas importantes sobre el cáncer de hígado

- [¿Dónde es más común el cáncer de hígado?](#)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que en los Estados Unidos para el cáncer de hígado primario y cáncer del conducto biliar intrahepático se reportarán para 2024:

- Aproximadamente 41,630 nuevos casos (28,000 en hombres y 13,630 en mujeres) de cáncer primario de hígado y cáncer de las vías biliares intrahepáticas
- Aproximadamente 29,840 muertes (19,120 hombres y 10,720 mujeres) a causa de estos cánceres

La incidencia de cáncer de hígado habrá alcanzado más de tres veces los valores de 1980. El cáncer de hígado es tres veces más frecuente en los hombres que en las mujeres.

¿Dónde es más común el cáncer de hígado?

El cáncer de hígado es mucho más común en África subsahariana y en el sureste de Asia que en los Estados Unidos. En muchos de estos países el cáncer de hígado es el tipo más común de cáncer. Más de 800,000 personas son diagnosticadas con este cáncer cada año en el mundo. El cáncer de hígado es una causa principal de muerte por cáncer a escala mundial, representando más de 700,000 muertes cada año.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer¹](#) para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

[as impTj bS0.icassc 0 0Gi5 rA87ncer de híg g ET 0 0.2 0.7275.18 | 73 Tm \(l\)Tj 0 Ts 0 g 14 262B](#)

American Cancer Society. *Facts & Figures 2024*. American Cancer Society. Atlanta, Ga. 2024.

American Cancer Society. *Global Cancer Facts & Figures 4th edition*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018.

Actualización más reciente: enero 17, 2024

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de hígado?

- [Prevención](#)
- [Pruebas de detección](#)
- [Cirugía](#)
- [Terapia de ablación](#)
- [Terapia dirigida](#)
- [Biomarcadores](#)
- [Terapia con virus](#)

Continuamente se llevan a cabo investigaciones sobre el cáncer de hígado debido a que sólo hay pocas maneras eficaces de prevenir o tratar este cáncer en la actualidad. Los científicos están investigando las causas y las formas de prevenir el cáncer de hígado, así como las maneras de mejorar los tratamientos.

Prevención

Algunos científicos creen que las vacunas y los tratamientos mejorados contra la hepatitis podrían prevenir alrededor de la mitad de los casos de cáncer de hígado en todo el mundo. Los investigadores están estudiando métodos para prevenir o tratar las infecciones de hepatitis antes de que causen cáncer de hígado. Actualmente se están llevando a cabo investigaciones para prevenir la hepatitis C. Además, se ha logrado

progreso en el tratamiento de la hepatitis crónica.

Pruebas de detección

Varias pruebas sanguíneas nuevas se han estado estudiando para determinar si pueden detectar el cáncer de hígado más temprano en comparación con la [prueba AFP y la ecografía](#)¹. Algunas pruebas que se están estudiando son: DCP, Glypican-3, osteopontina y proteína de Golgi 73. También se evalúa el uso de [pruebas por imágenes](#)² diferentes a la ecografía como las tomografías computarizadas (CT) y las imágenes por resonancia magnética (MRI) para la detección del cáncer de hígado.

Cirugía

Se han estado desarrollando nuevas técnicas para que la hepatectomía parcial y el trasplante de hígado sean más seguros y eficaces.

Agregar otros tratamientos a la cirugía

Un área en la que actualmente se están llevando a cabo investigaciones usa *terapias adyuvantes* (tratamientos administrados justo después de la cirugía) para tratar de reducir las probabilidades de que el cáncer regrese). La mayoría de los estudios hasta el momento en los que se usa quimioterapia o quimioembolización después de la cirugía no ha demostrado que ayuden a las personas a vivir por más tiempo. También se investigan medicamentos más nuevos, como la terapia dirigida, que pueden llegar a ser más eficaces. También se han reportado algunos resultados promisorios con la radioembolización, pero estos resultados necesitan ser confirmados en estudios de mayor alcance. Otra área de estudio ha sido el uso de terapia antiviral en personas cuyo cáncer hepático se relaciona con una hepatitis viral para ver si mejoran los resultados después de la cirugía.

Los médicos también están estudiando maneras para que más cánceres de hígado sean resecables al tratar de encogerlos antes de la cirugía. Actualmente se están realizando estudios para investigar diferentes tipos de terapias neoadyuvantes (terapias administradas antes de la cirugía), incluyendo la terapia dirigida, la quimioterapia, la ablación, la embolización, y la terapia de radiación. Los resultados preliminares han sido promisorios, pero los estudios sólo se han realizado en pocos pacientes.

Determinación del riesgo de recurrencia después de la cirugía

Después de una hepatectomía parcial, una de las preocupaciones mayores consiste en

que el cáncer pueda regresar (recurrir). Conocer el riesgo de [recurrencia](#)³ de una persona después de la cirugía puede proveerle a los médicos una mejor idea sobre el cuidado de seguimiento adecuado para él o ella. Además, esto puede ayudar algún día a determinar quién necesita tratamiento adicional para reducir este riesgo.

Los investigadores estudian el perfil genético de las células hepáticas extraídas durante la cirugía para tratar de predecir la recurrencia del cáncer. Estos estudios son prometedores, pero requerirán confirmación con otros estudios de mayor alcance antes de usarse ampliamente.

Terapia de ablación

Se están estudiando técnicas de [ablación](#)⁴ más nuevas. Un tipo, llamado electroporación irreversible, es un procedimiento de ablación que no utiliza calor ni frío para destruir las células cancerosas. Esta técnica utiliza alto voltaje para abrir los "poros" de la célula (como los poros de la piel), lo que causa que las células cancerosas mueran. Puede ser muy útil para los cánceres que se encuentran en zonas difíciles de tratar, como aquellos cercanos a vasos sanguíneos cercanos.

Terapia dirigida

Se han desarrollado medicamentos más nuevos que funcionan de maneras distintas a los de la quimioterapia convencional. Estos nuevos medicamentos de [terapia dirigida](#)⁵ actúan sobre proteínas específicas en las células cancerosas o sus ambientes circundantes.

Los vasos sanguíneos de los tumores son blanco de varios de los medicamentos recientes. Los tumores del hígado necesitan nuevos vasos sanguíneos para poder crecer. El medicamento sorafenib (Nexavar), el cual ya se usa para algunos cánceres de hígado que no pueden ser extirpados quirúrgicamente, funciona en parte al dificultar el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos. Actualmente se estudia su uso en etapas más tempranas del curso de la enfermedad, como después de la cirugía o la quimioembolización transarterial (TACE). Los investigadores también están estudiando si al combinarse con quimioterapia puede hacer que el tratamiento sea más eficaz.

El ramucirumab (Cyramza) es otro medicamento de terapia dirigida que actúa al bloquear el nuevo crecimiento de los vasos sanguíneos, lo que puede provocar la reducción del tamaño del tumor. Este medicamento se está utilizando en otros cánceres, como el cáncer de estómago, el cáncer de pulmón no microcítico y el cáncer colorrectal. Se está estudiando en personas con cáncer de hígado, y los resultados han sido positivos.

Biomarcadores

Conocer qué cánceres de hígado responderán a ciertos tratamientos antes de suministrarlos ayudaría a evitar que las personas tengan que enfrentarse a los efectos secundarios de los medicamentos que no son eficaces. Se están realizando investigaciones para buscar biomarcadores específicos (proteínas) como p-ERK, o perfiles genómicos (cambios genéticos específicos de un cáncer) para saber si la terapia dirigida o la inmunoterapia se pueden elegir en función de las características especiales de cada tumor.

Terapia con virus

Un método de tratamiento más reciente consiste en el uso de un virus conocido como JX-594. Este comenzó como el mismo virus que se usó para producir la vacuna contra la viruela, pero ha sido alterado en el laboratorio de modo que infecte principalmente a las células cancerosas y no a las células normales. Se inyecta una solución que contiene el virus en los cánceres de hígado, y el virus puede entrar en las células cancerosas, causando que estas células mueran o provocando la producción de proteínas que ocasionan que sean atacadas por el sistema inmunitario del cuerpo. Los primeros resultados de este tratamiento contra el cáncer de hígado avanzado han sido promisorios, incluso en pacientes que ya han recibido otros tratamientos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/tratamiento/ablacion-del-tumor.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/tratamiento/terapia-dirigida.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de hígado aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: abril 1, 2019

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://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.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345