



Terapia dual de quimioembolización transarterial y atezolizumab más bevacizumab para carcinoma hepatocelular fibrolamelar irresecable

Dual therapy of transarterial chemoembolization and atezolizumab plus bevacizumab for unresectable fibrolamellar hepatocellular carcinoma

Iván Romarico González Espinoza,^{*,†,§§} Enrique Miguel Cruz,^{*,§,¶¶}
Abraham Castro Ponce,^{*,¶,***} Eric Acosta Ponce de León,^{*,||} Sergio Sánchez Sosa,^{*,**,††}
Gustavo Adolfo Ruiz Ibarra,^{*,†} Alondra Jolie Quesnel Samperio^{††}

Citar como: González EIR, Cruz EM, Castro PA, Acosta PLE, Sánchez SS, Ruiz IGA et al. Terapia dual de quimioembolización transarterial y atezolizumab más bevacizumab para carcinoma hepatocelular fibrolamelar irresecable. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 394-396. <https://dx.doi.org/10.35366/120525>

Resumen

Introducción: el carcinoma hepatocelular fibrolamelar (CHF) es una forma rara de hepatocarcinoma que afecta a pacientes jóvenes. Aquí presentamos un caso de CHF no resecable tratado con quimioembolización transarterial y una combinación de atezolizumab y bevacizumab. **Descripción del caso:** mujer de 20 años con dolor abdominal, náuseas y vómitos, fue diagnosticada con CHF bien diferenciado. Se implementó un régimen terapéutico dual, logrando una reducción del tamaño de la lesión del 26.7%, mantenida por 18.13 meses. La supervivencia global fue de 22.23 meses. **Conclusión:** el CHF difiere del carcinoma hepatocelular convencional y presenta desafíos terapéuticos. La combinación de quimioembolización e inmunoterapia muestra un potencial prometedor. Este caso añade información valiosa sobre el CHF en nuestro país.

Palabras clave: hepatocarcinoma fibrolamelar, quimioembolización, atezolizumab, bevacizumab.

Abstract

Introduction: fibrolamellar hepatocellular carcinoma (FLC) is a rare form of hepatocellular carcinoma affecting young patients. We present a case of unresectable FLC treated with transarterial chemoembolization and a combination of atezolizumab and bevacizumab. **Case description:** a 20-year-old woman with abdominal pain, nausea, and vomiting was diagnosed with well-differentiated FLC. A dual therapy regimen was implemented, achieving a 26.7% reduction in lesion size, maintained for 18.13 months. The overall survival was 22.23 months. **Conclusion:** FLC differs from conventional hepatocellular carcinoma and presents therapeutic challenges. The combination of chemoembolization and immunotherapy shows promising potential. This case adds valuable information about FLC in our country.

Keywords: fibrolamellar carcinoma, chemoembolization, atezolizumab, bevacizumab.

* Hospital Angeles Puebla. Puebla, México.

† Médico oncólogo.

§ Radiólogo intervencionista.

¶ Médico investigador.

|| Cirujano oncólogo.

** Anatomopatólogo.

†† Médico pasante del Servicio Social. Universidad de las Américas Puebla. Puebla, México.

*** 0009-0003-8268-3131

††† 0000-0002-4982-5519

Correspondencia:

Iván Romarico González Espinoza

Correo electrónico: investigacioncoi3820@gmail.com

Recibido: 19-06-2024. Aceptado: 17-07-2024.

ORCID:

§§ 0000-0002-5750-0327

¶¶ 0009-0008-4247-6556

www.medigraphic.com/actamedica



INTRODUCCIÓN

El carcinoma hepatocelular fibrolamelar (CHF) es una forma rara de hepatocarcinoma (entre 1-9% de todos los casos),¹ que afecta a pacientes jóvenes. En etapas tempranas, es curable, pero en fases avanzadas, no hay un tratamiento estándar efectivo.

Aquí presentamos el caso de un CHF no resecable tratado con terapia combinada de quimioembolización transarterial (TACE) y la combinación de atezolizumab más bevacizumab.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenino de 20 años que acudió a urgencias con dolor abdominal difuso, náuseas y vómitos. La tomografía computarizada reveló una lesión heterogénea de 181 × 131 × 161 mm con múltiples lesiones satélites que

abarcaban los segmentos V, VI, VII y VIII, así como nódulos pulmonares (*Figura 1*). La biopsia hepática central de la lesión reveló células neoplásicas con abundante citoplasma estromal granular y grandes áreas de fibrosis, CK7+, Hepar1+, compatibles con hepatocarcinoma fibrolamelar bien diferenciado. Fue considerado irresecable, por lo que se estableció un régimen paliativo consistente en tres sesiones de TACE con doxorubicina cada 21 días a partir del 15 de junio de 2020, además de la participación en un protocolo con el uso de atezolizumab más bevacizumab iniciado en julio de 2020 y cumpliendo un total de 22 ciclos. Se logró controlar la enfermedad al mostrar una reducción del tamaño de la lesión del 26.7% (*Tabla 1*), la cual se mantuvo durante 18.13 meses. Tras la progresión, se valoró una segunda línea de tratamiento con regorafenib; sin embargo, ésta no logró concretarse, por lo que se iniciaron cuidados paliativos

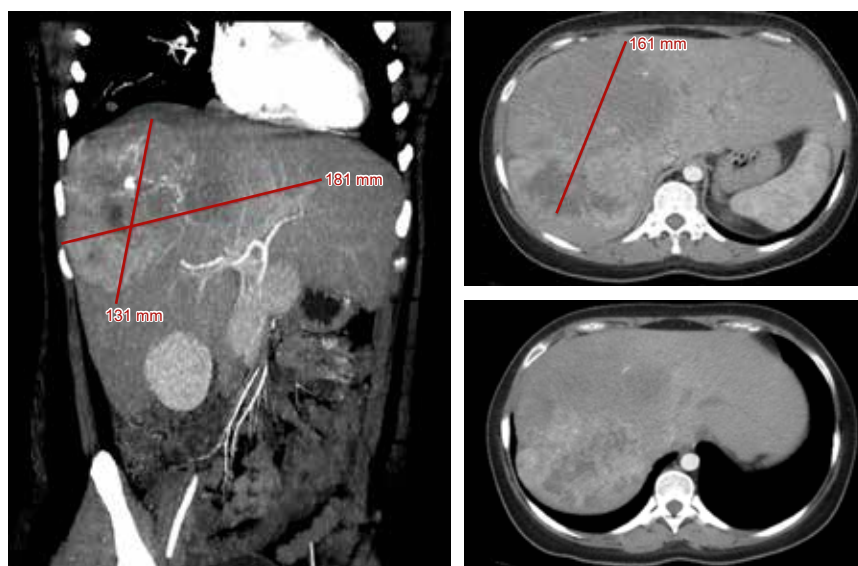


Figura 1:

Tomografía computarizada multifásica de estadificación de la paciente, realizada el 23 de mayo del 2020.

Tabla 1: Seguimiento de las lesiones medibles por criterios RECIST 1.1 de la paciente.

Estudio (fecha)	Lesión hepática principal (mm)	Nódulo pulmonar (mm)	Ligamento gastrohepático (mm)	Total (mm)	% de cambio de la línea basal	RECIST 1.1
TAC de estadificación (23/05/2020)	181 × 131 × 161	10 × 9	NA	191	NA	NA
Primera TAC (22/08/2020)	130 × 110	10 × 9	NA	140	-26.70	EE
Segunda TAC (06/12/2020)a	153 × 111 × 114	17	NA	170	-10.99	EE
Tercera TAC (24/04/2021)	130 × 110 × 112	17	NA	143	-25.13	EE
Cuarta TAC (12/11/2021)	165 × 116 × 140	31	53 × 43	249	30.37	PD

EE = enfermedad estable. NA = no aplica. PD = progresión de la enfermedad. TAC = tomografía axial computarizada.

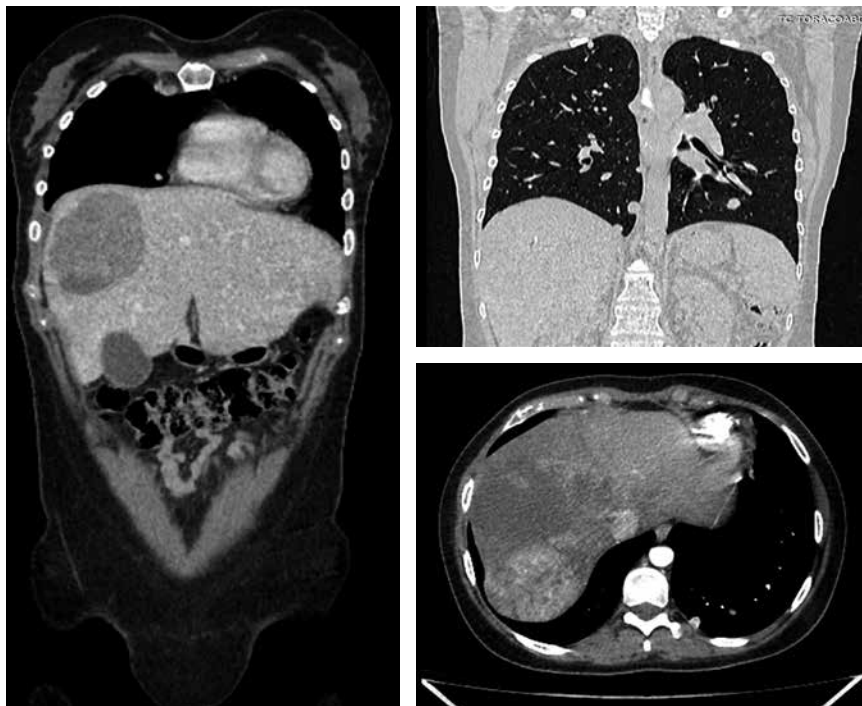


Figura 2:

Tercer tomografía computarizada de evaluación de respuesta al tratamiento, realizada el 24 de abril del 2021.

hasta el lamentable deceso de la paciente, alcanzando una supervivencia global de 22.23 meses.

DISCUSIÓN

El CHF es una entidad distinta al carcinoma hepatocelular convencional tanto a nivel clínico como histológico y genético. Está caracterizado por presentar síntomas inespecíficos,² además de un patrón peculiar de células grandes rodeadas de densas bandas de fibrosis organizadas en trabéculas conocido como fibrosis lamelar.³ La fusión de DNAJB1-PRKACA ha sido recientemente vinculada al CHF como un productor de neoantígenos que podrían ser blancos del sistema inmunológico y nuevas terapias celulares,⁴ aunque en esta paciente no pudo determinarse por la falta de laboratorios especializados en este estudio en la región.

La aproximación terapéutica empleada en este caso es de gran interés, pues no ha sido reportada previamente en el escenario del CHF. Al ser un tumor altamente vascularizado, reportes previos han mostrado beneficios del uso de TACE en pacientes en etapas avanzadas.⁵ Tanto la inflamación y necrosis inducidas por la embolización, como la respuesta inmunogénica inducida por la quimioterapia son efectos potenciadores para el uso de inmunoterapia en estos tumores.

En este caso, se apreció un beneficio de esta terapia al haber una disminución significativa de la enfermedad (*Figura 2*), alcanzando una supervivencia libre de progresión de 18.13 meses y una supervivencia global de 22.23 meses.

CONCLUSIÓN

La terapia multimodal de TACE con inmunoterapia y agentes antiangiogénicos benefició clínicamente a nuestra paciente. Esta combinación tiene un fundamento prometededor para el tratamiento del CHF no resecable. Más estudios prospectivos en nuestro país y a nivel global se requieren para evaluar y desarrollar nuevas y mejores opciones terapéuticas para esta condición rara y desafiante.

REFERENCIAS

1. Abdelhamed W, El-Kassas M. Fibrolamellar hepatocellular carcinoma: a rare but unpleasant event. *World J Gastrointest Oncol.* 2022; 14 (6): 1103-1114.
2. Craig JR, Peters RL, Edmondson HA, Omata M. Fibrolamellar carcinoma of the liver: a tumor of adolescents and young adults with distinctive clinico-pathologic features. *Cancer.* 1980; 46 (2): 372-379.
3. Lin CC, Yang HM. Fibrolamellar Carcinoma: a concise review. *Arch Pathol Lab Med.* 2018; 142 (9): 1141-145.
4. Bauer J, Kohler N, Maringer Y, Bucher P, Bilich T, Zwick M et al. The oncogenic fusion protein DNAJB1-PRKACA can be specifically targeted by peptide-based immunotherapy in fibrolamellar hepatocellular carcinoma. *Nat Commun.* 2022; 13 (1): 6401.
5. Bernon MM, Gandhi K, Allam H, Singh S, Klopppers J, Jonas E. Trans-arterial therapy for fibrolamellar carcinoma: a case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2022; 94: 106980.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx