



RCEME Bizkaia

# Cáncer primario de hígado Bizkaia. 2015

(CIE-O 3: C22)

Informe correspondiente al primer trimestre de 2019

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia  
31/03/2019

## Resumen

*En el mundo, según estimaciones de la IARC (International Agency for Research on Cancer), en 2018 el cáncer primario de hígado constituye la sexta neoplasia más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer. El carcinoma hepatocelular (CHC) es la neoplasia primaria de hígado más frecuente. En 2015, en Bizkaia, se registraron 177 CHC y 42 colangiocarcinomas intrahepáticos.*

*El CHC es más frecuente en hombres, razón de sexos, H/M: 4. La incidencia del colangiocarcinoma (CC) es similar en ambos sexos. La edad media en el momento del diagnóstico del CHC fue 65 años en hombres y 74 años en mujeres. La edad media en el diagnóstico del CC fue 71 y 75 años, en hombres y mujeres respectivamente.*

*Entre 2000 y 2015, la incidencia del CHC ha sido estable en los hombres y en las mujeres ha descendido un 2,5% anual. La incidencia del CC se ha mantenido estable en ambos sexos.*

*Por OSI de residencia del paciente, se encuentran incidencias de CHC superiores a las de CAV en hombres residentes en la OSI Bilbao-Basurto y en hombres y mujeres residentes en Barakaldo-Sestao. La incidencia del CC es significativamente superior en las mujeres de Barakaldo-Sestao.*

*Según los últimos datos publicados por la IARC, Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017), al comparar con la incidencia presentada en los registros de cáncer poblaciones españolas, los hombres de la CAV ocupan el primer lugar en el ranking y las mujeres el sexto.*

*Existe una relación inversa entre el cáncer de hígado y el nivel socio-económico. Entre 2011-2015, en ambos sexos, la incidencia del CHC fue significativamente más alta en los niveles socioeconómicos más bajos. En el caso del CC se observa asociación con el nivel de privación solo en las mujeres.*

*La supervivencia del cáncer de hígado es baja. La Supervivencia Neta estandarizada por edad de los tumores diagnosticados en 2010-2012, a los cinco años del diagnóstico, fue 21,01% en los hombres y 21,50 % en las mujeres*

# Cáncer primario de hígado

El 95% de los tumores localizados en el hígado son tumores metastásicos. El 5% restante son tumores primarios de hígado de dos tipos histológicos fundamentalmente: carcinoma hepatocelular (CHC) derivado de los hepatocitos y colangiocarcinoma (CC) derivado del epitelio de los conductos biliares intrahepáticos.

En 2015, último año con datos consolidados en el Registro de Cáncer de Euskadi, se registraron en Bizkaia 219 tumores primarios de hígado, 177(80%) derivados del hepatocito (C22.0) y 42(20%) derivados de los conductos biliares intrahepáticos (C22.1).

## FACTORES DE RIESGO (FR)

La tabla siguiente presenta FR asociados, con distintos grados de evidencia, al cáncer hepático. La infección crónica por virus de la hepatitis B (VHB) ó C (VHC), el consumo excesivo de alcohol y, en algunas zonas del mundo, la infección por parásitos hepáticos y exposición a aflatoxinas son los FR con más frecuencia implicados en la etiología del cáncer hepático.

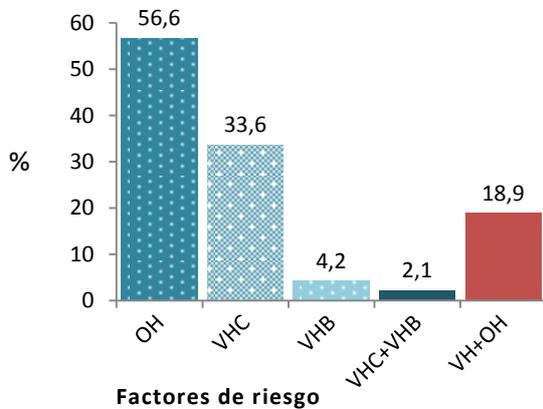
Factores de riesgo de cáncer primario de hígado

FACTORES DE RIESGO	Carcinoma hepatocelular	Colangiocarcinoma
Sexo masculino	+	
Edad	+	+
Cirrosis hepática	+	+
Infección viral: VHC /VHC	+	+
Infección parasitaria ( <i>Opisthrochis viverrini/sinensi</i> )		+
Drogas/ toxinas		
Alcohol	+	+
Tabaco	+	+
Aflatoxinas ( <i>aspergillus flavus/parasiticus</i> )	+	
Anticonceptivos orales	+	
Esteroides anabólicos	+	
Nitrosaminas exógenas/endógenas		+
Torostrast		+ (1930-1960)
Hepatopatías metabólicas		
Hígado graso/ esteatosis hepática	+	
Diabetes tipo II	+	+
Hemocromatosis/sobrecarga de hierro	+	
Hipotiroidismo	+	
Hepatitis		+
Déficit de alfa 1 antitripsina		
Porfiria cutánea tarda y Porfiria. aguda intermitente	+	
Anomalías de los conductos biliares		
Colangitis esclerosante primaria		+
Quistes de los conductos biliares		+
Coledocolitiasis y colangitis		+
Enfermedad inflamatoria intestinal		+
Polimorfismos genéticos del paciente	+	+
Obesidad	+	+

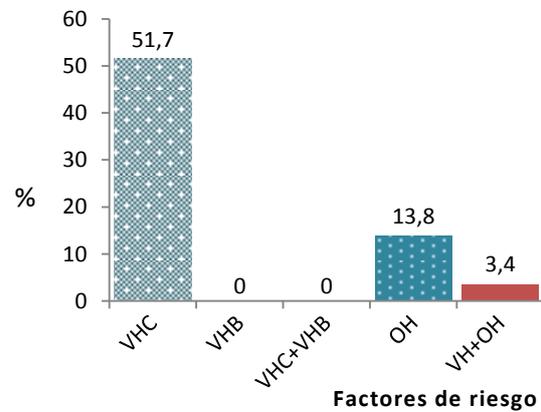
Tras consultar la historia clínica de los hombres con CHC diagnosticado en 2015, en 81 historias constaba consumo excesivo de alcohol, en 58 infección por VHB/VHC y en 27 coexistían ambos FR. En las mujeres con CHC, en quince constaba infección por VHC, en cuatro consumo de alcohol excesivo y en un caso coexistían ambos FR.

## Carcinoma hepatocelular. Frecuencia relativa (%) de factores de riesgo por sexo. Bizkaia. 2015

### Hombres



### Mujeres



De los 42 CC intrahepáticos registrados en 2015, tres tenían infección crónica por VHC (7,3%). En 16 casos se recogen antecedentes de colestiasis o problemas inflamatorios de intestino.

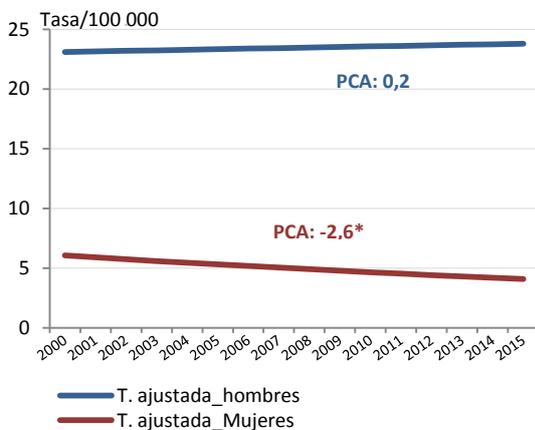
## INCIDENCIA

En 2015 se diagnosticaron 147 CHC en hombres (26,79 casos por 100 000 habitantes) y 30 casos (5,08 por 100 000) en mujeres; razón de sexos: 4. El mismo año, se diagnosticaron 23 CC intrahepáticos en hombres (4,19 por 100 000) y 19 en mujeres (3,22 por 100 000); razón de sexos: 1.

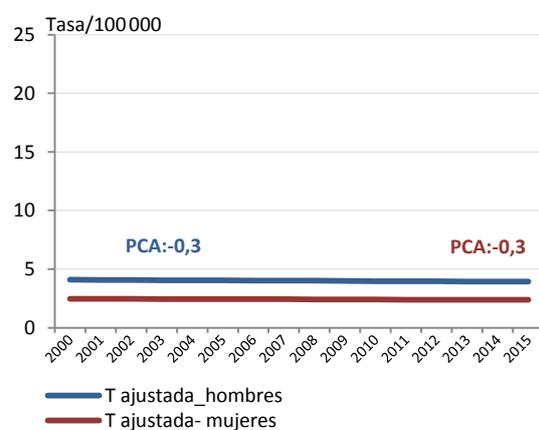
Entre 2000 y 2015, la incidencia del CHC fue estable en los hombres presentando un incremento anual de 0,2% y en las mujeres descendió un 2,6% anual. La incidencia del CC se mantuvo estable en ambos sexos.

## Cáncer primario de hígado. Evolución de la incidencia, 2000-2015 (ajuste Joinpoint) por sexo. Bizkaia. Registro de Cáncer. 2000-2015

### Hepatocarcinoma



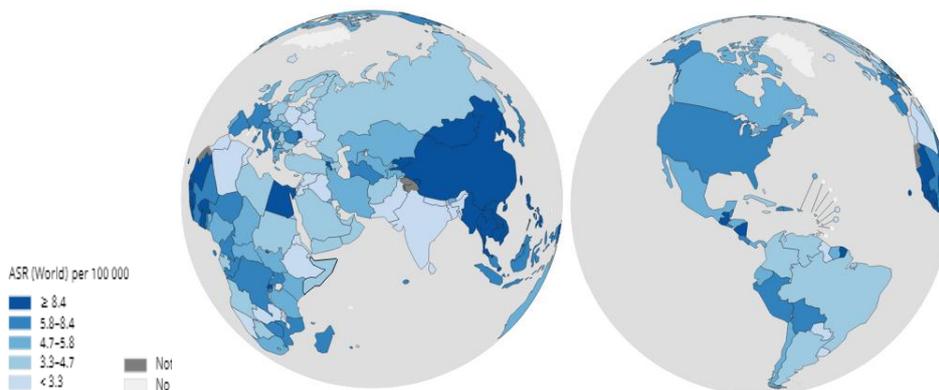
### Colangiocarcinoma



Porcentaje de cambio Anual. \* Estadísticamente significativo

En el mundo, según estimaciones de la IARC, en 2018, el cáncer de hígado es la sexta neoplasia más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer, con 841 000 casos nuevos y 782 000 muertes al año. Su incidencia varía entre áreas geográficas en función de la prevalencia de los diferentes FR. La incidencia es máxima en el Sudeste asiático y África Subsahariana (FR: hepatitis B asociado o no a exposición a aflatoxina). En países como Japón o Egipto el FR predominante es la infección por VHC. El norte de Europa y América tienen la menor incidencia y el sur de Europa, incluyendo España, presentan una incidencia intermedia.

### Cáncer de hígado. Tasas de incidencia (por 100 000) estandarizadas estimadas por edad. 2018

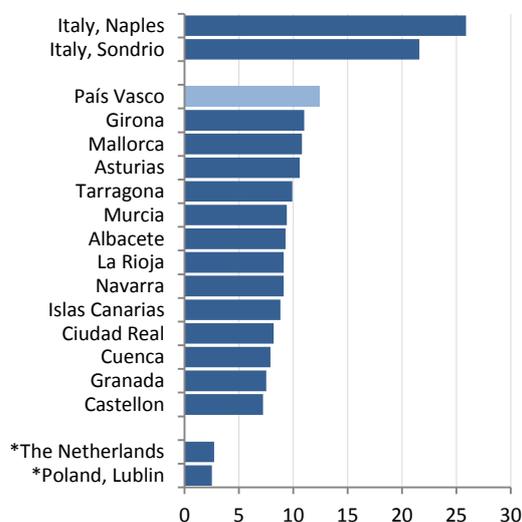


Población de referencia: Población mundial. Fuente: globocan. <http://gco.iarc.fr/>

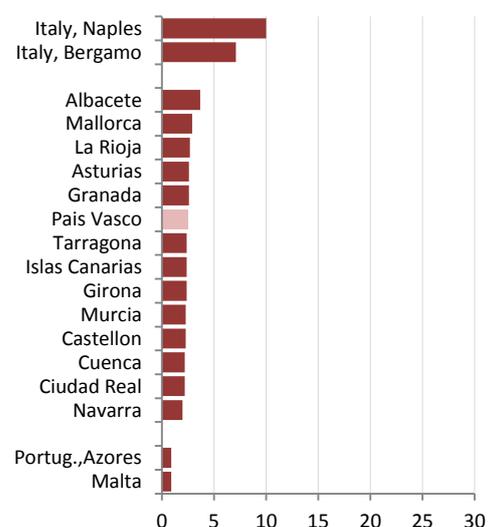
En el siguiente el gráfico se compara la tasa estandarizada de incidencia de 14 registros poblacionales de cáncer españoles con los valores máximos y mínimos presentados por los registros europeos. Según los últimos datos publicados de la IARC, *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI* (IARC 2017), al comparar con la incidencia presentada en los registros poblaciones españolas, los hombres de la CAV ocupan el primer lugar en el ranking y las mujeres el sexto.

### Cáncer de Hígado. Tasa estandarizada de incidencia (por 100 000), por sexo y por registro. IARC. 2008-2012

#### Hombres



#### Mujeres



Fuente: *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI* (IARC 2017). <http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Default.aspx>  
Población de referencia: población mundial

## CARACTERÍSTICAS DEL TUMOR

**MORFOLOGÍA.** El 81% de los tumores primarios de hígado deriva del hepatocito y el resto de los conductos biliares. Prácticamente el 99% de las neoplasias malignas por imagen (M8000/3), sin histología, son CHC o CC.

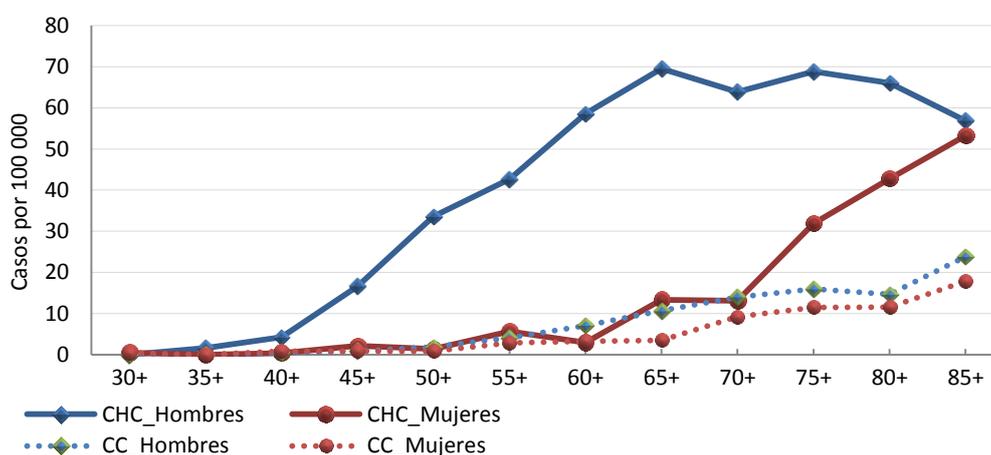
**Morfología del cáncer primario de hígado.** Registro de Cáncer. Bizkaia 2011-2015

CIE-O 3	Morfología	Hepatocito C220		Conducto biliar intrahepático C221		Total	
		N	%	N	%	N	%
8000	Neoplasia maligna	306	38,4	70	36,5	376	38,0
8001	Células tumorales malignas	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8010	Ca. neuroendocrino de células grandes	-		2	1,0	2	0,2
8020	Ca. Indiferenciado SAI	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8120	Ca. de células transicionales	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8160	Colangiocarcinoma	-		119	61,9	119	12,0
8161	Cistadenocarcinoma de conductos biliares	-		1	0,5	1	0,1
8170	Hepatocarcinoma	475	59,6	-	-	475	48,0
8171	CHC fibrolaménar	2	0,3	-	-	2	0,2
8173	CHC de células fusiformes	1	0,1	-	-	1	0,1
8174	CHC de células claras	2	0,3	-	-	2	0,2
8180	CHC y colangiocarcinoma combinados	5	0,6	-	-	5	0,5
8246	Ca neuroendocrino	1	0,1	-	-	1	0,1
9180	Hemangiosarcoma	2	0,3	-	-	2	0,2
<b>Total</b>		<b>797</b>	<b>100</b>	<b>192</b>	<b>100</b>	<b>989</b>	<b>100</b>

## CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

**EDAD y SEXO.** El CHC es más frecuente en hombres, razón de sexos, H/M: 4. La incidencia del CC es similar en ambos sexos (H/M: 1). La incidencia empieza a ser importante a partir de los 40-45 años. La edad media en el momento del diagnóstico fue 65 años en el CHC en hombres y 74 años en las mujeres. La edad media en el diagnóstico del CC fue 71 y 75 años, en hombres y mujeres respectivamente.

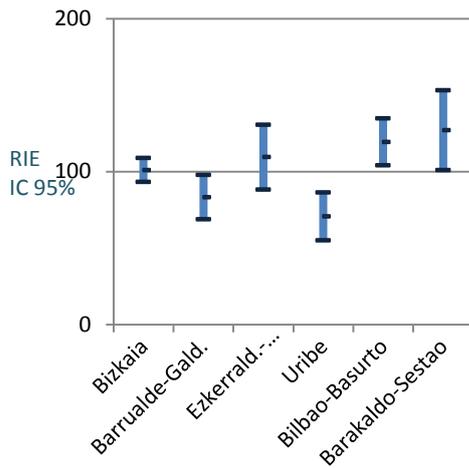
**Tasas de incidencia específicas por edad y sexo. CHC y CC.**  
Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015



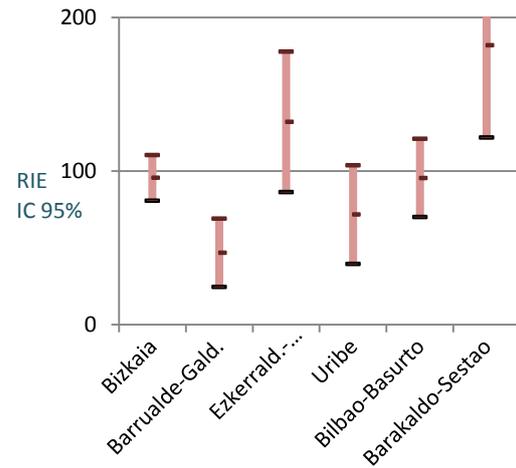
**LUGAR DE RESIDENCIA.** Se encuentran incidencias de CHC superiores a las de CAV en los hombres residentes en la OSI Bilbao-Basurto y en hombres y mujeres residentes en Barakaldo-Sestao; tienen incidencia inferior los hombres residentes en Uribe y los hombres y mujeres residentes en Barrualde-Galdakao. La incidencia de CC es significativamente superior en las mujeres de Barakaldo-Sestao.

**Cáncer de hígado. RIE (Razón de incidencia estandarizada por edad), por OSI de residencia y por sexo. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015**

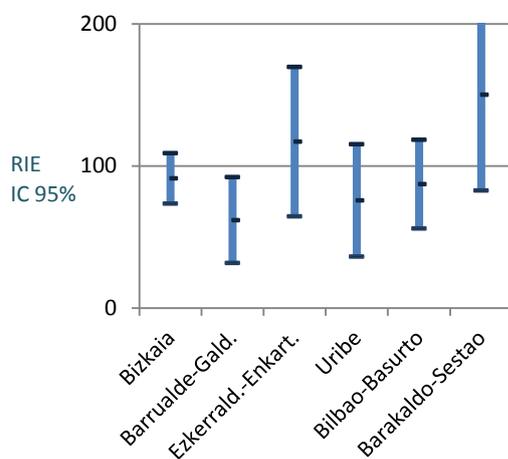
**Hombres. Hepatocarcinoma**



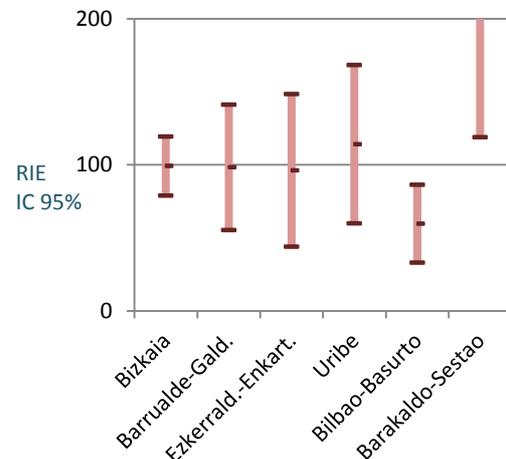
**Mujeres. Hepatocarcinoma**



**Hombres. Colangiocarcinoma**



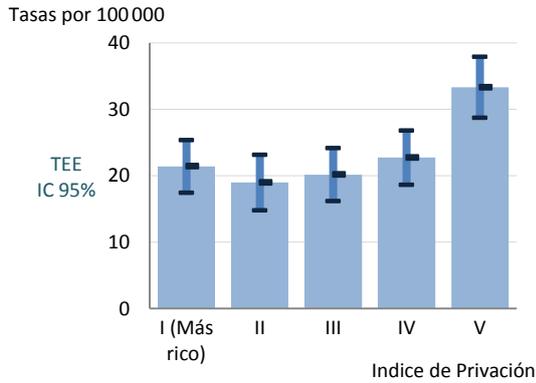
**Mujeres. Colangiocarcinoma**



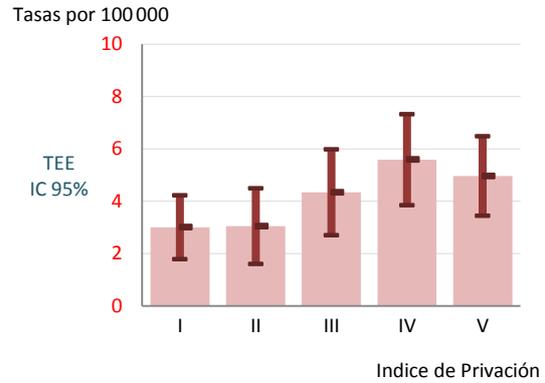
**NIVEL SOCIOECONÓMICO (ÍNDICE DE PRIVACIÓN: IP)** Se dispone del IP del 99% (979) de los casos diagnosticados entre 2011-2015. El índice de privación utilizado es el IP del estudio Medea con datos actualizados en 2011. En ambos sexos, la incidencia del CHC aumenta al disminuir el nivel socioeconómico y la diferencia es significativamente más alta en los niveles socioeconómicos más bajos.

**Hepatocarcinoma. Tasa de incidencia estandarizada por edad, por Índice de Privación y por sexo. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015**

**Hombres.**



**Mujeres.**



Población de referencia: población europea 2013

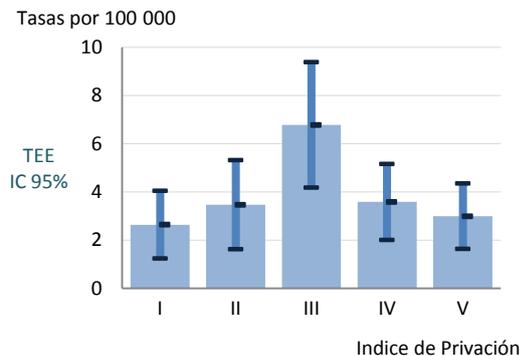
**Hepatocarcinoma. Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por índice de privación. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015**

Privación	Hombres						Mujeres					
	Casos	T.cruda	TEE	RTE	IC del 95%		Casos	T.cruda	TEE	RTE	IC del 95%	
I (Más rico)	120	19,89	21,42	1			24	3,57	3,01	1		
II	83	17,34	18,98	0,89	0,73	1,08	18	3,52	3,05	1,01	0,54	1,89
III	100	19,52	20,18	0,94	0,78	1,14	28	5,17	4,34	1,44	0,82	2,54
IV	123	22,54	22,73	1,06	0,89	1,27	42	7,23	5,59	1,86	1,12	3,10
V (más pobre)	209	32,21	33,33	1,56	1,34	1,81	44	6,54	4,96	1,65	1,00	2,72

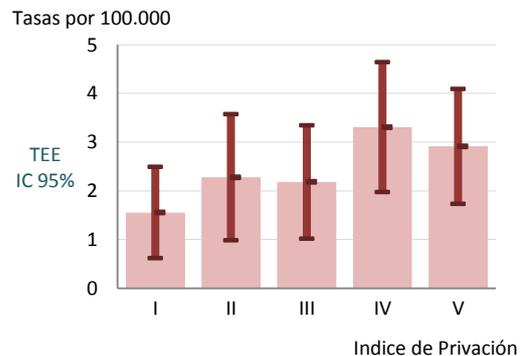
En el caso del CC, entre los hombres, no se observa asociación con el nivel de privación. En las mujeres la incidencia aumenta al disminuir el nivel socioeconómico siendo significativamente más alta en los niveles más deprimidos.

**Colangiocarcinoma. Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por índice de privación. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015**

**Hombres.**



**Mujeres.**



**Colangiocarcinoma. Número de casos, tasas y razón de tasas estandarizadas, por índice de privación. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015**

Privación	Hombres						Mujeres					
	Casos	T.cruda	TEE	RTE	IC del 95%		Casos	T.cruda	TEE	RTE	IC del 95%	
I (Más rico)	14	2,32	2,64	1			11	0,90	0,88	1		
II	14	2,93	3,46	1,31	0,57	3,01	13	1,13	1,04	1,47	0,63	3,40
III	29	5,66	6,78	2,57	1,36	4,86	16	1,38	1,21	1,40	0,63	3,14
IV	20	3,66	3,58	1,36	0,62	2,97	26	2,43	1,91	2,13	1,05	4,29
V (más pobre)	19	2,93	2,99	1,13	0,50	2,59	23	2,34	1,83	1,87	0,93	3,76

## SUPERVIVENCIA

Según datos publicados en 2018, en la monografía [Supervivencia de cáncer en la Comunidad Autónoma Vasca, 2000-2012](#), el cáncer de hígado es el séptimo y sexto cáncer con peor supervivencia, en hombres y mujeres respectivamente. La Supervivencia Neta estandarizada por edad, a los cinco años del diagnóstico, en 2010-2012, fue 21,01% en los hombres y 21,50 % en las mujeres. En el análisis multivariante, ajustando por zona de residencia, sexo y grupo de edad, se observó una disminución significativa del exceso de riesgo de muerte entre el primer periodo analizado (2000-2004) y el último (2010-2012).

En la tabla y gráfico siguientes presentamos la supervivencia observada (SO) del CHC y CC en dos grupos de edad, pacientes menores de 65 y de 65 o más años, por periodos diagnósticos. La SO del CHC es superior a la del CC. A los cinco años del diagnóstico la SO del CHC ha mejorado entre el primer periodo (2000-2004) y el último periodo analizado (2010-2012), aunque la diferencia no es estadísticamente significativa.

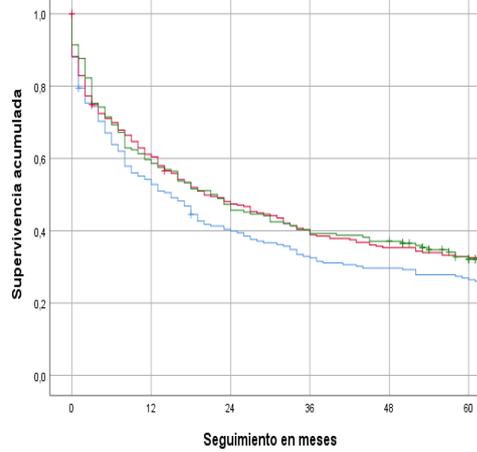
**Cáncer primario de hígado Supervivencia observada.(Kaplan-Meier), por tipo histológico (C220-C221), por grupo de edad y por periodo diagnóstico. Bizkaia. 2000-2012**

CHC		CHC						COLANGIOCARCINOMA					
		Menores de 65 años			Mayores de 64 años			Menores 65 años			Mayores de 64 años		
		Casos	SO	IC 95%	Casos	SO	IC 95%	Casos	SO	IC 95%	Casos	SO	IC 95%
2000-2004	1 año	219	54,2	(47,6-60,8)	496	31,7	(27,6-35,7)	45	33,3	(19,6-47,1)	120	21,7	(14,3-29,0)
	3 años	72	32,9	(26,7-39,2)	422	15,5	(12,3-18,7)	8	15,6	(5,0-26,2)	26	8,3	(3,4-13,3)
	5 años	59	26,9	(21,0-32,8)	45	8,9	(6,4-11,4)	6	11,1	(1,9-20,3)	10	5,0	(1,1-8,9)
2005-2009	1 año	287	61,2	(55,5-66,8)	485	41,8	(37,4-46,1)	38	34,2	(19,1-49,3)	127	19,7	(12,8-26,6)
	3 años	115	40,3	(34,6-46,0)	203	19,2	(15,7-22,7)	4			25	8,7	(3,8-13,6)
	5 años	94	32,9	(27,4-38,4)	94	8,7	(6,2-11,2)	3			11	5,5	(1,5-9,5)
2010-2012	1 año	186	59,7	(52,6-66,7)	269	55,8	(49,8-61,7)	31	41,9	(24,6-59,3)	73	17,8	(9,0-26,6)
	3 años	76	40,3	(33,3-47,4)	151	26,4	(21,1-31,7)	2			13	6,8	(1,1-12,6)
	5 años	-	32,8	(26,0-39,6)	72	12,2	(8,2-16,1)				5		

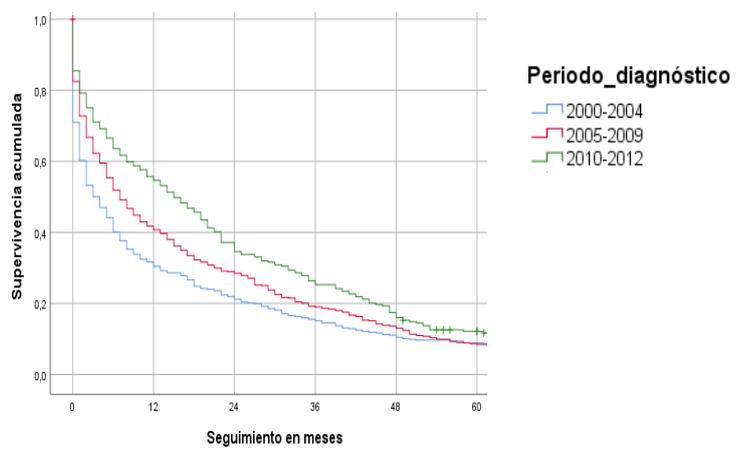
No se calcula la SO con menos de 9 casos

**Cáncer primario de hígado Supervivencia observada.(Kaplan-Meier), por tipo histológico (C220- C221, por grupo de edad, y por periodo diagnóstico Bizkaia. 2000-2012**

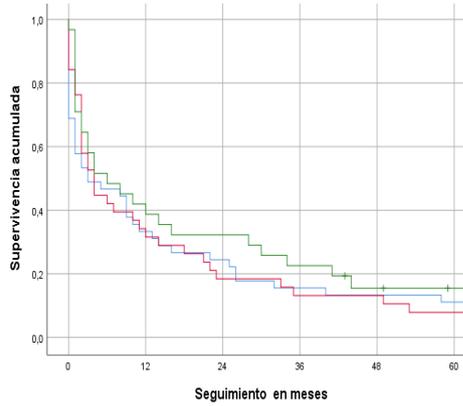
**Hepatocarcinoma. (<65 años)**



**Hepatocarcinoma. (>=65 años)**



**Colangiocarcinoma. (< 65 años)**



**Colangiocarcinoma. (>= 65 años)**

