

CO-13: CIRUGÍA DE RESECCIÓN DEL COLANGIOCARCINOMA DE LA VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICA

AUTOR/ES: Gtrez Corral N., Díaz Solís P., Fdez Suarez L., Gcía Bernardo C., Vázquez Velasco L., Glez Glez JJ.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Central de Asturias

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN

Los tumores de la vía biliar extrahepática suponen un reto diagnóstico y terapéutico con pobres resultados en cuanto a supervivencia e intervalo libre de enfermedad. Fuera de los programas de screening en poblaciones de riesgo, el diagnóstico es usualmente tardío y con poca posibilidad de practicar resecciones curativas. De otra parte, las implicaciones técnicas que conllevan las distintas localizaciones posibles mantienen abierto el debate sobre la estrategia técnica mas adecuada.

OBJETIVOS

Analizar nuestra eficiencia diagnóstica y resultados de morbilidad y supervivencia del tratamiento con intención curativa del colangiocarcinoma extrahepático

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan los protocolos hospitalarios y seguimiento de 31 pacientes consecutivos seleccionados para cirugía de resección con intención radical en nuestro centro en un periodo de 10 años. El protocolo de estudio incluyó de modo específico ecografía y TAC en el 100% de los casos y RMN en el 67%. CPRE con finalidad diagnóstica y/o terapéutica a 21 (68%). 16 (52%) pacientes recibieron en esta exploración una prótesis descompresiva. 8 (25%) fueron sometidos a punción trasparieto-hepática preoperatoria con la misma finalidad y en 6 se colocó un drenaje externo.

RESULTADOS

19 varones y 12 mujeres. Edad media 63,7 años (45 a 77). 5 pacientes tenían antecedentes de hepatolitiasis y 8 tabaquismo como únicos factores de riesgo identificados. 28 pacientes presentaron ictericia progresiva como indicador principal del proceso. La bilirrubinemia en el momento del diagnóstico fue de 13,28 (1,7-30). Ningún paciente presentaba evidencia de enfermedad metastásica, extensión local o invasión vascular. 22 (71%) eran de localización hiliar. 9 (29%) eran distales. En la cirugía 13 pacientes (41,9%) tenían extensión de la enfermedad que impedía la resección con intención curativa y se realizaron procedimientos alternativos. 18 (58,1%) fueron resecados con intención curativa. En 11 casos se resecó la vía biliar extrahepática con linfadenectomía y en 3 se asoció resección hepática. 7 fueron tratados con resección pancreática. En 7 casos el informe anatomopatológico demostró que la selección no era radical. 10 casos presentaban tumores bien diferenciados y 8 moderada o pobremente diferenciados. Un paciente falleció en el postoperatorio. Al año de seguimiento la media de supervivencia de los pacientes a los que no se les pudo ofrecer una cirugía con intención curativa fue del 36,4% mientras que aquellos a los que se les realizó una exéresis completa del tumor fue del 46,2%, (50% en los tumores proximales y 33% en los distales).

CONCLUSIONES

El estudio de extensión del colangiocarcinoma es poco eficiente, infraestimando en un elevado porcentaje de casos el estadio de la enfermedad, especialmente en los tumores proximales. La radicalidad macroscópica no prejuzga los resultados de supervivencia dada la habitual diseminación microscópica que tiene mayor impacto en la supervivencia que el grado de diferenciación tumoral.