

CO-14: TRATAMIENTO PALIATIVO DEL COLANGIOCARCINOMA DE LA VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICA

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

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Central de Asturias

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN

El colangiocarcinoma de la vía biliar extrahepática es una patología infrecuente con escasa sintomatología hasta etapas avanzadas de la enfermedad lo que hace que en el momento del diagnóstico las posibilidades de resección con intención curativa sean escasas. Los avances en los métodos diagnósticos permiten definir con mayor exactitud que pacientes se beneficiarían de una paliación mediante drenajes radioguiados y/o endoscópicos sin necesidad de ser sometidos a cirugía.

OBJETIVOS

Analizar nuestra eficiencia diagnóstica en tumores de la vía biliar sin posibilidades de resección curativa y nuestra capacidad para proporcionar una buena paliación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se protocolizaron los datos para estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma entre enero de 1999 y diciembre de 2008 y se analizaron en una base de SPSS 13.0 para Windows.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 32 pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma no resecable (21 hombres y 8 mujeres). Edad media de 74,5 años (42 a 90). 25 (78%) tenían patologías concomitantes: HTA en 21 (37,5%) y enfermedades cardiopulmonares en 14 (43,8%). Se demostraron enfermedades relacionadas en 12 (37,5%) casos: hepatolitiasis (8) y tabaquismo (4). La clínica más prevalente fue la ictericia en un total de 29 (90,6%) pacientes con bilirrubinemia media al diagnóstico de 14,75 mg/dl (1,1 a 38,8) seguida por el dolor abdominal y síndrome general en 12 (37,5%). A todos los pacientes se les realizó ecografía abdominal observándose una dilatación de la vía biliar intrahepática en 21 (65,6%) y de la vía intra y extrahepática en 11 (34,4%). En 27 casos se realizó un TC observándose dilatación de la vía biliar intrahepática en 21 (65,6%) y de ambas en 6 (18,8%), y demostrándose extensión tumoral en 10 (37,04%). A 9 de estos 10 pacientes se les practicó además una colangioRNM que confirmó un estadio irresecable. Los métodos de imagen permitieron además clasificar anatómicamente el tumor como: Bismuth tipo I en 6 (18,8%), tipo II en 20 (62,5%), tipo IIIb en 1 (3,1%), tipo IV en 3 (9,4%) y colangiocarcinoma distal en 2 (6,3%). Se realizó CPRE a 13 (40,6%) pacientes con colocación de prótesis paliativa en 8 (25%). A 24 (75%) pacientes se les sometió a una punción transparieto-hepática (5 de ellos habían realizado previamente una CPRE sin posibilidad de colocar la prótesis) implantándose un drenaje íntero-externo en 11 (34,4%) y colocándose prótesis tras un drenaje temporal en 13 (40,6%). La bilirrubinemia posterior fue de 8,1mg/dl (2,5-22). 6 (18,75%) pacientes fueron éxitus durante su ingreso y 4 tuvieron complicaciones: 3 colangitis y un fallo cardíaco. La supervivencia media de los pacientes fue de 6 meses, con una tasa de reingreso fundamentalmente por colangitis del 18,8%.

CONCLUSIONES

En los tumores de la vía biliar extrahepática es necesario extremar los diferentes métodos de imagen para determinar con exactitud la posibilidad de resección tumoral. Los pacientes no resecables pueden obtener una aceptable paliación con métodos invasivos no quirúrgicos con una calidad de vida aceptable.