



## O-174 - NEOPLASIA PAPILAR INTRADUCTAL DE LA VÍA BILIAR: ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES INTERVENIDOS ENTRE EUROPA Y NAGOYA (JAPÓN)

Serradilla Martín, Mario<sup>1</sup>; Lluís, Nuria<sup>2</sup>; Onoe, Shunsuke<sup>3</sup>; Mizuno, Takashi<sup>3</sup>; Yamaguchi, Junpei<sup>3</sup>; Lesurtel, Mickaël<sup>4</sup>; Ebata, Tomoki<sup>3</sup>; Ramia, José Manuel<sup>5</sup>

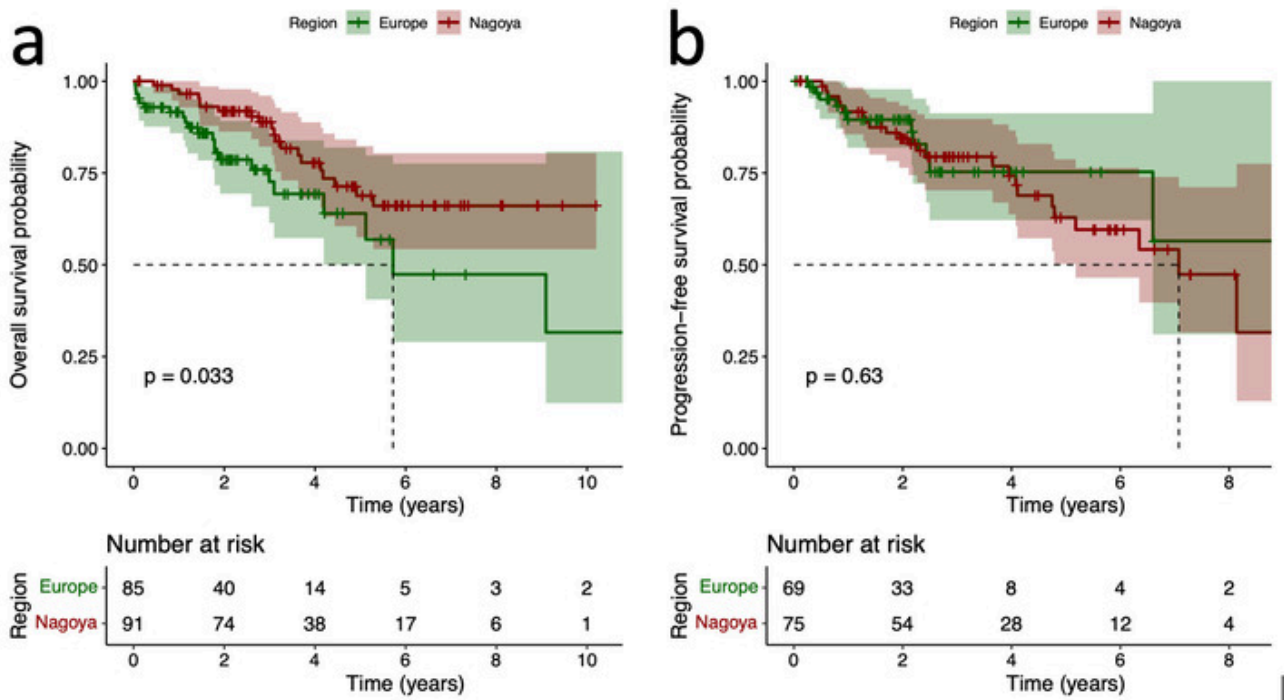
<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>2</sup>Miami Cancer Institute, Miami; <sup>3</sup>Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya; <sup>4</sup>Hospital Beaujon, París; <sup>5</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

### Resumen

**Objetivos.** La neoplasia papilar intraductal de la vía biliar (IPNB) es una enfermedad rara en los países occidentales. El objetivo de este estudio fue comparar las características del tumor, las estrategias de manejo quirúrgico y los resultados entre pacientes occidentales y orientales sometidos a cirugía por IPNB.

**Métodos.** Serie retrospectiva multiinstitucional de pacientes con diagnóstico de IPNB sometidos a cirugía entre enero de 2010 y diciembre de 2020, comparando pacientes procedentes de centros miembros de la Asociación Europea-Africana de Cirugía Hepatopancreática (E-AHPBA), y en la Universidad de Nagoya, Japón. El estudio fue avalado por la E-AHPBA.

**Resultados.** Se comparó un total de 85 pacientes, 51% hombres, mediana 66 años (55-72) procedentes de 28 centros E-AHPBA con 91 pacientes, 64% hombres, mediana 71 años (67-77) de Nagoya. La infestación por *Clonorchis* estuvo ausente, mientras que la hepatolitiasis fue insignificante. Los pacientes en Europa tenían más lesiones múltiples (23% frente a 2%,  $p < 0,001$ ), menos carcinoma invasivo (42% frente a 85%,  $p < 0,001$ ) y más tumores intrahepáticos (52% frente a 24%,  $p < 0,001$ ) que en Nagoya. El quince por ciento de los procedimientos fueron laparoscópicos en Europa, mientras que todos fueron operados mediante abordaje abierto e incluyeron resecciones más extensas en Nagoya (p 3 a los 90 días (33% frente a 68%,  $p < 0,001$ ), pero una tasa de mortalidad a 90 días más alta (7,0% frente a 0%,  $p = 0,03$ ). Las resecciones R0 (81% frente a 82%) fueron similares. La linfadenectomía fue menor en Europa (72 frente a 90%,  $p < 0,001$ ). La supervivencia global fue peor en Europa (5,72 años, IC95% 4,19-no alcanzada [NA]) que en Nagoya (NA años, IC95% NA-NA, rango logarítmico  $p = 0,03$ ).



**Fig 1.** Supervivencia global de todos los pacientes (a) y supervivencia libre de progresión de los pacientes con margen R0 (b).

**Conclusiones.** La mejor tasa de supervivencia observada en Nagoya probablemente estuvo influenciada por una combinación de factores relacionados con el paciente, las características del tumor y la cirugía.