



P-211 - ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Payno Morant, Elena; Juez Saez, Luz Divina; Santana Valenciano, Ángela; Molina, Jose Manuel; Lisa Catalán, Eduardo; Lobo, Eduardo; Fernández Cebrián, Jose María; Sanjuanbenito, Alfonso

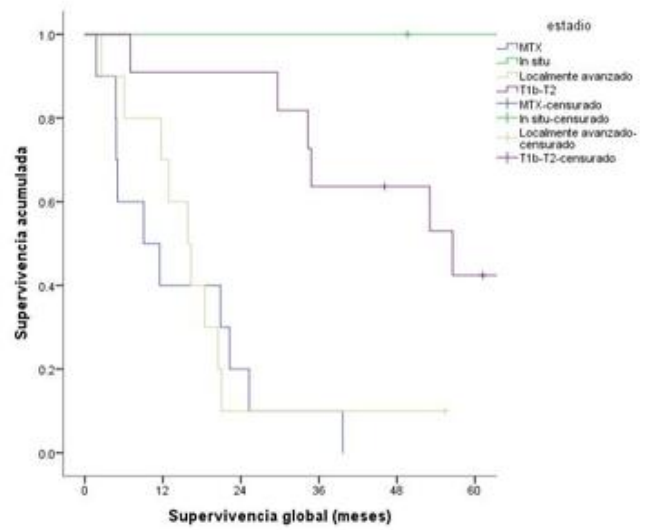
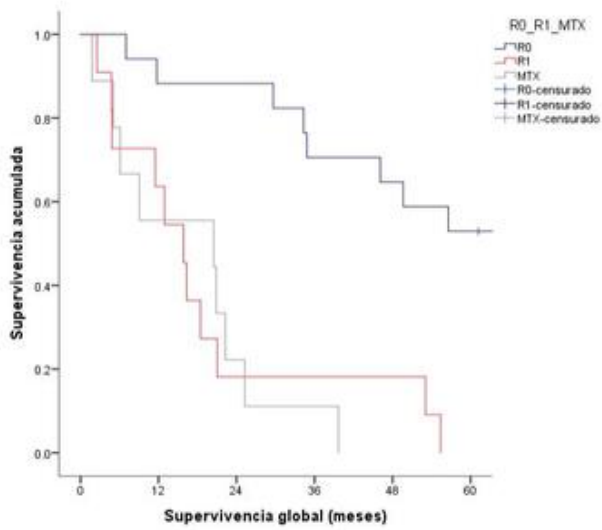
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El adenocarcinoma de vesícula biliar (AVB) es un tumor digestivo poco frecuente, con un comportamiento agresivo. El diagnóstico o la sospecha preoperatoria no es posible en la mayoría de los casos y la cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo. Existen pocas series que evalúen el pronóstico global de estos tumores. El objetivo del estudio es analizar la supervivencia global y los factores pronósticos en esta patología.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de reclutamiento consecutivo que incluyó los pacientes con confirmación histológica de AVB diagnosticados en un hospital terciario entre los años 2011 y 2018.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes: 24 mujeres y 13 hombres, con una mediana de edad de 77,18 años (RIQ 70,03-80,66). el 51% (10) de los pacientes se diagnosticaron de forma incidental tras la cirugía. El 27% (10) de los pacientes debutaron con metástasis. De los 37 pacientes, 28 se sometieron a cirugía, y de estos, en 17 pacientes (61%) se consideró resección completa (R0). La mediana de supervivencia global (SG) de la muestra fue de 25 meses (IC95% 9-41). Se compararon los pacientes en los que se logró resección completa (R0), los que se consideró resección incompleta (R1) y los pacientes no intervenidos por considerarse irresecables o metastásicos al diagnóstico. Las medianas de SG (IC95%) fueron de 74 meses (42-105), 16 meses (10-21) y 20 meses (17-54) respectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con R1 frente a los no intervenidos. De los pacientes que se consiguió R0, 7 (41%) recidivaron durante el seguimiento, con una mediana de supervivencia libre de enfermedad de 24 meses (1-63). En relación al estadio al diagnóstico, la SG en los pacientes con AVB *in situ* o T1a fue de 92 meses (63-122), en los pacientes con tumores T1b o T2 de 53,06 (29-76), en tumores T3 o T4 de 16 (10-21). No se identificaron factores pronósticos significativos en relación al sexo, edad al diagnóstico, síntomas previos, tratamiento quimioterápico (adyuvante o paliativo), o al tipo de cirugía (urgente frente a programada, laparoscópica frente a abierta o a la extensión de la cirugía).



Conclusiones: En nuestra serie, los estadios iniciales y la cirugía R0 se asociaron a mayor SG. No se encontraron diferencias en SG entre los pacientes con cirugía R1 frente a los pacientes no operados por considerarse irresecables o metastásicos al diagnóstico. A pesar de las técnicas de imagen disponibles en la actualidad, en la mayoría de casos el diagnóstico se realiza de forma incidental. Son necesarios más estudios para identificar a los pacientes que podrían no beneficiarse de cirugía.