



O-221 - EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS POSTOPERATORIOS EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE BILIRRUBINA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR

Molina Santos, Víctor; Sampson Dávila, Jaime; Ferrer, Joana; Sánchez Cabús, Santiago; Calatayud, David; Fondevila, Constantino; Fuster Obregón, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar de manera retrospectiva, nuestros resultados con el uso del drenaje biliar preoperatorio en pacientes intervenidos de colangiocarcinoma perihiliar.

Métodos: Desde Abril de 1998 hasta Junio de 2015 se intervinieron 49 pacientes por colangiocarcinoma perihiliar. Con una mediana de edad de 64 años (41-79). 33 hombres y 16 mujeres. Treinta y ocho (78%) pacientes presentaban ictericia en el momento del diagnóstico. En 7 (14%) casos se realizó un drenaje biliar preoperatorio por CPRE y en 23 (47%) por CTPH. Los niveles de bilirrubina preoperatorios eran de mediana de 3,2 mg/dL(0-20). En 24 pacientes se realizó una hepatectomía derecha o derecha ampliada, en 23 una hepatectomía izquierda o izquierda ampliada.

Resultados: La estancia mediana postoperatoria fue de 23 días. La morbilidad postoperatoria fue del 70% (34 pacientes), siendo la fuga biliar (13 pacientes) y la colección abdominal (13 pacientes) las más frecuentes. La insuficiencia hepática fue la complicación grave más frecuente (4 pacientes). La mortalidad postoperatoria fue de 7 pacientes (14%). Una vez divididos los pacientes en función de si presentaban niveles de bilirrubina preoperatorios superiores a 3 mg/dL (50 μ mol/L, Farges y cols.), los pacientes con niveles superiores tenían una mortalidad postoperatoria superior (1 vs 6) estadísticamente significativa ($p = 0,033$). Este grupo también presentaba una incidencia superior de insuficiencia hepática (1 vs 3) y una estancia superior (21 vs 28) sin ser estadísticamente significativas.

Conclusiones: Estos resultados respaldan recientes estudios que recomiendan el uso de drenaje biliar preoperatorio en pacientes con bilirrubina superior a 3 mg/dL que van a ser sometidos a hepatectomía mayor por colangiocarcinoma perihiliar.