



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-283 - APLICABILIDAD Y RESULTADOS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR IRRESECABLE

Dopazo, Cristina; Ridaura, Nuria; Macarulla, Teresa; Navalpotro, Begoña; Caralt, Mireia; Castells, Lluís; Bilbao, Itxarone; Charco, Ramon

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Desde el año 2007, los pacientes con colangiocarcinoma perihiliar (CCAp) con un tamaño ≤ 3 cm, considerados no resecables son valorados en nuestro centro para tratamiento combinado de quimio-radioterapia neoadyuvante y trasplante hepático.

Objetivos: Analizar la aplicabilidad del trasplante hepático en los pacientes con CCAp que han recibido quimio-radioterapia neoadyuvante y analizar los resultados por intención de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicentro que incluye pacientes de edad ≤ 68 años diagnosticados (histológicamente y/o CA 19,9 > 100 UI/mL con bilirrubina total (BiT) < 2 mg/dL) de CCAp ≤ 3 cm, irresecable, sin afectación ganglionar o metástasis a distancia. Los pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante basado en radioterapia externa en dosis total de 45Gy administrada en fracciones de 1,5 Gy dos veces al día durante 3 semanas, asociado a bolus de 5-fluoracilo a dosis de 500 mg/m² durante los tres primeros días de irradiación. Al finalizar este tratamiento y previa inclusión en lista de espera se realizó laparoscopia/laparotomía exploradora para descartar metástasis. Los pacientes recibieron capecitabina a dosis de 2.000 mg/m² mientras estuvieron en la lista de espera.

Resultados: Entre julio 2010 y septiembre 2016, 6 pacientes fueron incluidos en el protocolo de tratamiento combinado de quimio-radioterapia neoadyuvante y trasplante hepático. Mediana de edad: 59 años (r: 44-66). Diagnóstico histológico en 3 pacientes y CA 19,9 > 100 UI/mL en 5 pacientes. El tamaño tumoral fue 2 cm, BiT 6 mg/dL (r: 1-14) y Ca19.9 159 UI/mL (r: 4-463) al diagnóstico. Todos los pacientes completaron el protocolo y ninguno mostró metástasis en la laparotomía. Todos los pacientes llegaron a ser incluidos en la lista de espera y dos presentaron progresión intrahepática a los 2 y 4 meses de su inclusión, y un paciente presentó descompensación de su hepatopatía de base siendo exitus por sepsis secundaria a colangitis de repetición a los 4 meses de su inclusión. Finalmente tres de los 6 pacientes fueron trasplantados después de 4, 3 y 1 mes en la lista de espera. La aplicabilidad del trasplante fue del 50%. La reconstrucción arterial se realizó con injerto aórtico en 2 casos y con al arteria hepática del receptor en 1 caso sin complicaciones postoperatorias. La anatomía mostró CCAp moderadamente diferenciado T1 y T2 en dos casos y en un tercer caso, CCAp de alto grado T3 sin afectación ganglionar en ningún caso. La supervivencia actuarial por intención de tratamiento a los 6 meses, 1 y 5 años fue del 67%, 50% y

50% respectivamente. La supervivencia postrasplante fue del 100% tras una mediana de seguimiento de 80 meses (r: 13-90) y sin evidencia de recidiva en ninguno de los 3 pacientes.

Conclusiones: Aunque la aplicabilidad es baja, el trasplante hepático combinado con quimio-radioterapia neoadyuvante es un tratamiento potencialmente curativo para pacientes con CCAp ≤ 3 cm, irresecable y sin enfermedad metastásica. Hay que tener en cuenta que este estudio presenta un escaso número de pacientes.