



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-158 - FACTORES PREDICTORES DE IRRESECABILIDAD DEL CÁNCER DE VESÍCULA INCIDENTAL

Borraez Jiménez, Angelica; Jaén Torrejimenó, Isabel; García Gómez, Begoña; Ramón Rodríguez, Julen; de Armas Conde, Noelia; López Guerra, Diego; Rojas Holguín, Adela; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El cáncer de vesícula suele diagnosticarse frecuentemente en estadios avanzados y su pronóstico es extremadamente pobre. Se ha observado, mejores resultados en aquellos pacientes diagnosticados de forma incidental y por tanto en estadios más precoces. Debido al aumento del número de colecistectomías realizadas por patología benigna, ha aumentado la detección de cáncer de vesícula incidental (iGBC) en los últimos tiempos (0,3-2,9%). El manejo de este tipo de tumores continúa siendo hoy en día un tema controvertido. El objetivo de este trabajo fue analizar los factores predictores de no resecabilidad en la cirugía de rescate tras el diagnóstico de iGBC.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo sobre un base de datos retrospectiva de los pacientes intervenidos de cáncer de vesícula en nuestro servicio durante 2011-2019. Analizamos los factores predictores de no resecabilidad en la cirugía de rescate tras el diagnóstico de iGBC.

Resultados: Incluimos 44 pacientes intervenidos de cáncer de vesícula durante este periodo, de los cuales el 61% (25 pacientes) eran iGBC. Dentro de este grupo de pacientes el 68% eran mujeres, con una edad media de 72,66 años (59,52-86,41) y 12 pacientes presentaban un IMC > 30. El 96% tuvieron antecedentes de patología biliar previa, de los cuales, 10 (40%) tuvieron algún episodio de colecistitis, 7 (28%) coledocolitiasis, y 3 (20%) pancreatitis. Sólo en 4 casos no se programó la segunda cirugía, por ser un T < 1b, o por no deseo explícito del paciente. La mediana del intervalo de tiempo entre la cirugía inicial y la radical fue de 3 meses (2-3). 6 pacientes (24%) presentaron enfermedad irresecable en la segunda cirugía por progresión de la enfermedad con hallazgos de carcinomatosis. Un paciente murió en el postoperatorio inmediato tras reintervención por fístula biliar. Tras cirugía radical, 7 pacientes presentaron recidiva (3 peritoneal, 3 a nivel local, y 1 enfermedad a distancia). La supervivencia global al final del seguimiento fue del 64%. Tras la realización del análisis univariante se observa una mayor tendencia a no poder realizarse una cirugía radical en aquellos pacientes con apertura accidental de la vesícula durante la primera cirugía (66,7% vs 33,3% p = 0,05), y aquellos en los que está se realizó de forma urgente (33,7% vs 66,7% p = 0,102). En nuestra serie no se observa una relación significativa entre el intervalo de tiempo de la primera y segunda cirugía y la irresecabilidad (p = 0,679).

Conclusiones: El iGBC es una patología en aumento en series recientes. El pronóstico del iGBC puede verse ensombrecido por la apertura accidental de la vesícula durante la colecistectomía, y por

la indicación de colecistectomía urgente. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para poder establecer conclusiones.