



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-193 - CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR RESECABLE: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Santana Valenciano, Ángela; González Barranquero, Alberto; Núñez Núñez, Jordi; Payno Morant, Elena; Molina Villar, José Manuel; Lisa Catalán, Eduardo; Lobo Martínez, Eduardo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

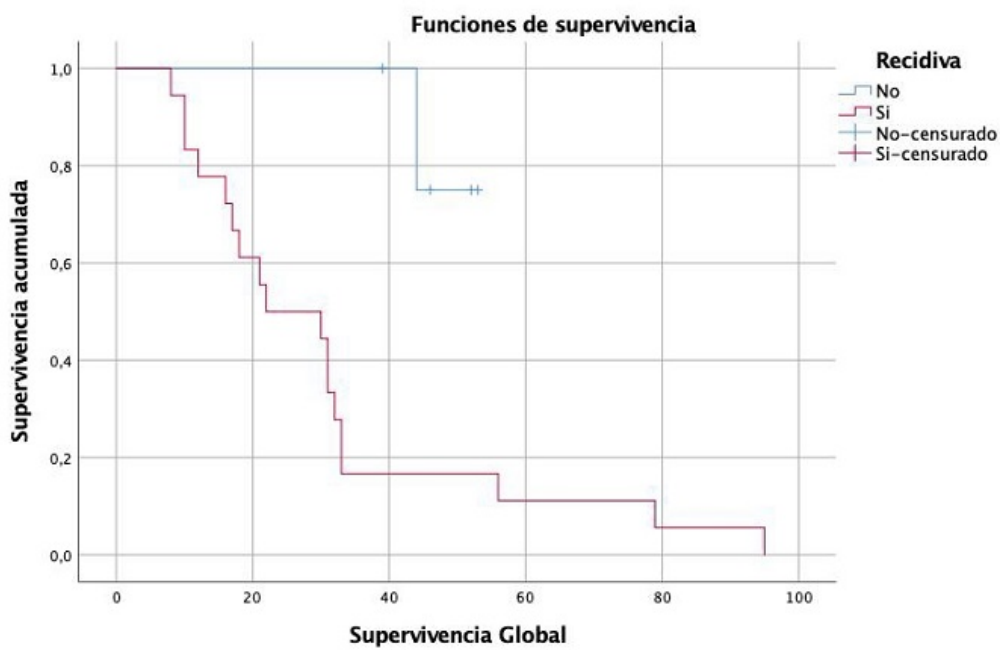
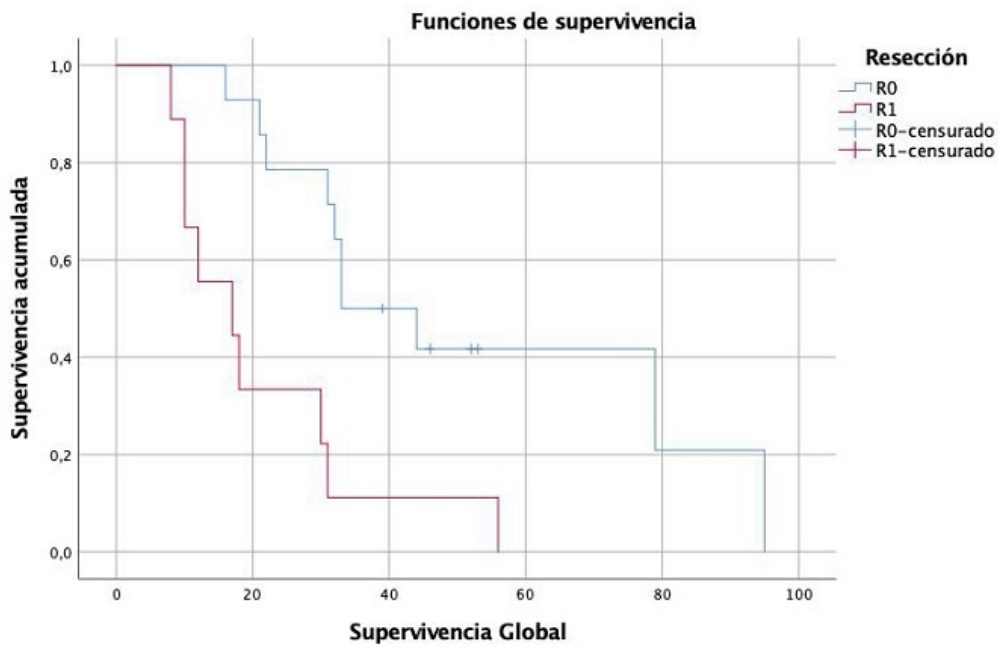
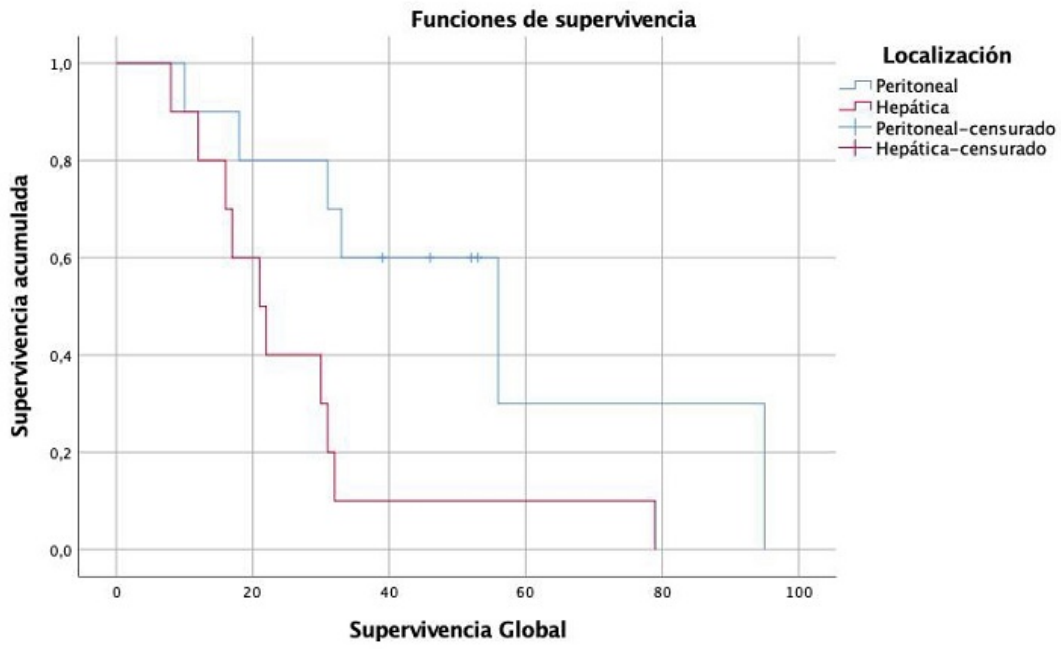
Objetivos: El cáncer de vesícula biliar es un tumor poco frecuente con elevada letalidad. El objetivo principal es analizar los resultados oncológicos de los pacientes con carcinoma de vesícula resecable, y los factores asociados a peor pronóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 24 pacientes consecutivos intervenidos con carcinoma de vesícula biliar resecable entre 2002 y 2018. Los criterios de exclusión fueron: estadio IV al diagnóstico, tumor irreseccable y ausencia de seguimiento. El objetivo principal fue realizar un análisis de supervivencia para determinar los valores asociados a una mayor supervivencia global. El objetivo secundario fue describir las características basales de los pacientes, el estadio de su enfermedad, y el tratamiento quirúrgico. Se empleó el software SPSS.

Resultados: La mediana de edad fue de 74 (66,3-79,5) años, siendo el 62,5% (15/24) mujeres. La mediana del IMC fue de 25,8% (20,0-30,3). El 87,5% (21/24) presentaba colelitiasis, 45,8% (11/24) colecistitis crónica y 12,5% (3/24) pólipos vesiculares. El 69,6% (16/24) se diagnosticó incidentalmente. La mayoría debutó con síntomas (87,5%, 21/24) (colecistitis), siendo en el 16,7% (4/24) la ictericia el síntoma inicial. Todos fueron sometidos a colecistectomía, mientras que a solo al 33,3% (8/24) se realizó linfadenectomía y al 25% (6/24), segmentectomía hepática, consiguiéndose una resección R0 en el 58,3% (14/24). En cuanto al TNM, la mayoría presentaban un T2 [43,5% (10/23)] o un T3 [30,4% (7/23)]. De los 10 pacientes con N conocida, la mitad presentaron N0 y la otra mitad N1. En el 52,4% el tumor se encontraba en la vertiente hepática de la vesícula (11/21). El 78,3% (18/23) recibió quimioterapia. El 82,6% (19/23) recidivó, siendo la mediana de tiempo hasta la misma de 9 meses (5-20). La mediana de supervivencia fue de 31 meses (17,3-45,5). Los factores relacionados con la supervivencia global se describen en la tabla. La recidiva locoregional de la enfermedad, la resección R1 o la localización en la vertiente hepática de la vesícula fueron los principales factores asociados a una menor supervivencia global (fig.). La administración de quimioterapia se asoció a un menor tiempo de supervivencia, aunque sin alcanzar significancia estadística, probablemente en relación con el peor pronóstico inicial de los tumores que fueron sometidos a este tratamiento.

Supervivencia global (meses) [mediana (IC95%)]	P-valor	HR (IC95%)
---	---------	------------

Síntomas	Sí	31 (28,82-33,18)	0,95	1,04 (0,30-3,66)
	No	44 (8,79-79,21)		
Recidiva	Sí	30,78 (19,81-41,74)	0,04	8,56 (1,11-65,82)
	No	50,75 (46,93-54,57)		
Linfadenectomía	Sí	32 (16,56-47,44)	0,41	0,66 (0,25-1,78)
	No	22 (4,33-39,67)		
Segmentectomía	Sí	30 (18,00-42,00)	0,60	1,30 (0,48-3,51)
	No	32 (20,91-43,09)		
Resección	R0	33 (19,11-46,90)	0,01	4,21 (1,56-11,35)
	R1	17 (2,39-31,61)		
Localización	Peritoneal	56 (22,07-89,94)	0,03	3,58 (1,18-10,86)
	Hepático	21 (13,25-28,75)		
Quimioterapia	Sí	30 (17,53-42,47)	0,06	4,25 (0,94-19,22)
	No	56 (0-122,86)		



Conclusiones: El carcinoma de vesícula tiene muy mal pronóstico con una mediana de supervivencia global escasa. Según nuestro estudio, tanto la recidiva locorregional como la localización en la vertiente hepática de la vesícula como la resección R1 parece que se asocian a un peor pronóstico oncológico. Se necesitan, no obstante, estudios con un mayor tamaño muestral para corroborar nuestros resultados.