



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-194 - CÁNCER INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR: SUPERVIVENCIA TRAS LA RESECCIÓN

Perfecto Valero, Arkaitz; Prieto Calvo, Mikel; Serrano Hermosilla, Clara; Palomares Etxeberria, Ibone; Ventoso Castiñeira, Alberto; Ruiz Ordorica, Patricia; Gastaca Mateo, Mikel; Valdivieso López, Andrés

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

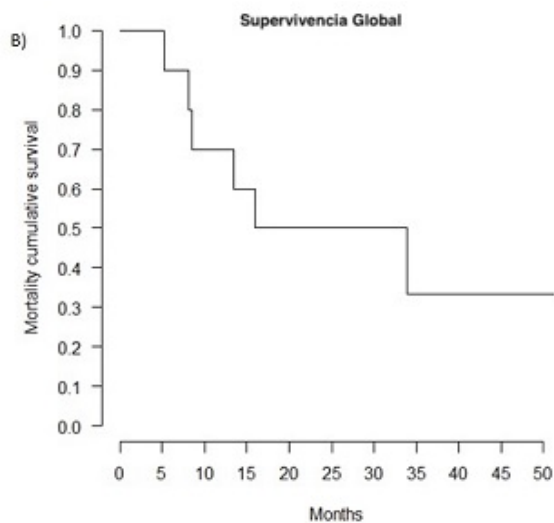
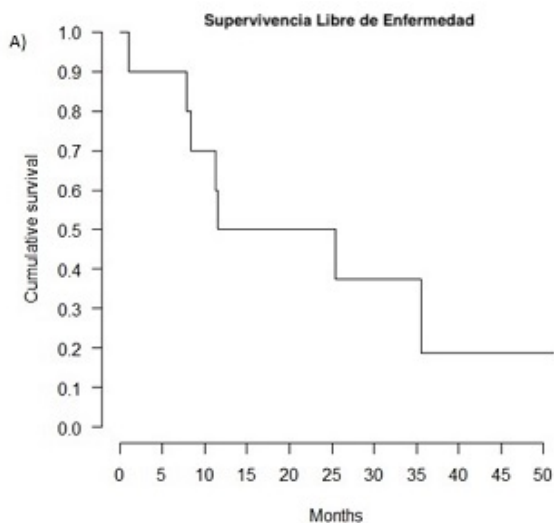
Resumen

Introducción: La mitad de diagnósticos de cáncer de vesícula son incidentales, como hallazgo patológico en el 0,25-0,9% de las colecistectomías. La mayoría son tumores estadios I-II, siendo aproximadamente un 50% categorías T2 y un 30% T1. En estos casos, la supervivencia a 5 años es superior al 30% y 80%, respectivamente. El objetivo del estudio fue analizar los resultados del tratamiento del cáncer de vesícula incidental (CVI).

Métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de CVI entre el 1/1/2016 y el 31/12/2020. La cirugía de compleción (CC) estándar comportó la resección del lecho vesicular y linfadenectomía hiliar, y se indicó ante categorías $T \geq 1b$, adenopatías metastásicas locorregionales o factores de riesgo oncológico. La supervivencia se estimó empleando el método Kaplan-Meier, y se practicó un análisis bivariante de los posibles factores pronóstico.

Resultados: Durante el periodo de estudio se valoraron 10 pacientes con CVI. La edad mediana fue de 68 años (r38-86). La distribución por sexos fue igual, y la mayoría presentaba colelitiasis (60%). En 8 pacientes la colecistectomía se practicó en nuestro Centro, lo que supone un 0,26% de incidencia (2.806 colecistectomías). Se realizaron 7 CC (70%): Tres por categoría T2b, tres por metástasis del ganglio cístico (MGC), y una por papilomatosis biliar difusa (PBD) (T1a). Los tres pacientes restantes no fueron candidatos por baja estadificación (T1N0), edad avanzada (86 años, T3N0), o comorbilidades (T3N0, ASA IV). Respecto a las complicaciones posoperatorias, un paciente (14,3%) presentó una fístula biliar que requirió tratamiento endoprotésico (Dindo-Clavien IIIa). La mediana de estancia fue de 10 días (r5-29), y no hubo reingresos ni mortalidad a 30 días tras la CC. Finalmente, seis casos fueron estadios III-IV (60%), 2 tras colecistectomía y 4 tras CC. El resto fueron estadios I (n = 2) y IIa (n = 2). Cinco de los pacientes sometidos a CC recibieron quimioterapia adyuvante. Los otros 2 pacientes no fueron candidatos por situación funcional ECOG > 2. De los pacientes sometidos únicamente a colecistectomía, solo uno recibió adyuvancia (T3N0). Con una mediana de seguimiento de 24 meses se observó recurrencia en 7 casos (70%), 2 tras colecistectomía y 5 tras CC. De los pacientes que no recidivaron, 2 contaban con colecistectomía sin tratamiento adyuvante (estadios I y IIIa), y uno con CC más adyuvancia (estadio IIa). La mediana de tiempo hasta la recurrencia fue de 14,4 meses, con una supervivencia libre de enfermedad del 50% y 30% a 12 y 36 meses. Seis pacientes fallecieron (60%), a una mediana de tiempo de 14,2 meses. La supervivencia global fue del 70% y 40% a 12 y 36 meses. El análisis bivariante no pudo identificar

ninguna variable como factor pronóstico de mortalidad, probablemente por el limitado número de casos. La MGC y el CA-19,9 mostraron tendencia hacia la significación estadística.



Patients at risk 10 9 7 5 5 4 3 2 1 1 1

Patients at risk 10 10 7 6 5 4 4 2 2 2 1

Conclusiones: Los CVI se presentan con frecuencia en estadios avanzados, lo que implica mal pronóstico a medio plazo. Dado que no es infrecuente que la estadificación real se conozca tras la CC, es importante que estos pacientes sean derivados a Unidades de Cirugía especializadas.