



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-282 - UTILIZACIÓN DE TECNOLOGÍA 3D PARA LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE COLANGIOCARCINOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz Quijano, Pablo¹; Cantalejo Díaz, Miguel¹; Caruso, Ricardo²; Fabra, Isabel²; Díaz, Eduardo²; Duran, Hipolito²; Vicente, Emilio²; Quijano, Yolanda²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: El desarrollo tecnológico de especialidades afines a la cirugía, ha permitido una mejora tanto en el planteamiento prequirúrgico como en el restablecimiento de los pacientes. Dentro de estos avances implementados, uno muy reciente es la utilización de la tecnología 3D para la planificación quirúrgica. Dicha herramienta permite conocer las relaciones específicas de la patología del paciente y su anatomía, en la mayoría de los casos de tipo oncológico. En el caso del colangiocarcinoma estas reconstrucciones 3D tienen suma importancia, ya que la reseccabilidad dependerá, en la mayoría de los casos de la dimensión y nivel de afectación de los elementos del hilio hepático

Caso clínico: Se presenta a un paciente de 79 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, que presenta cuadro de fiebre, dolor abdominal e ictericia. Se realiza ecografía abdominal en la que se describe una tumoración de 2,5 cm localizada en el hilio hepático que ocasiona dilatación de la vía biliar intrahepática. Se completa estudio preoperatorio realizando: ecoendoscopia, con toma de citología, TC helicoidal de alta resolución, colangio-RMN y PET/RM. Diagnosticándose de adenocarcinoma de origen vesicular vs. colangiocarcinoma extrahepático. Tras estudio preoperatorio se realiza drenaje de vía biliar anterógrado (CPTH), se presenta en comité multidisciplinar donde se indica intervención quirúrgica y tratamiento con quimioterapia adyuvante. Se utilizó la tecnología 3D para la planificación prequirúrgica, realizando la fusión de las pruebas radiológicas y metabólicas concluyendo que la lesión involucraba la bifurcación de ambos hepáticos a nivel de la placa hiliar, sin lateralización (tipo II de la clasificación de Bismuth) sin infiltración arterial ni portal. La intervención quirúrgica consistió en bisegmentectomía de segmentos IV y V más reconstrucción de vía biliar mediante hepático-yeyunostomía en "Y" de Roux. El paciente cursó posoperatorio con un episodio de bacteriemia documentada (*E. coli* BLEE) que se trató según antibiograma y fue dado de alta el día +14 con restablecimiento clínico y analítico. El resultado anatomopatológico fue de colangiocarcinoma pT2 pN0 pMx, según la clasificación PTNM (8ª edición AJCC).

Discusión: Consideramos que las reconstrucciones 3D desarrolladas sobre los resultados de las imágenes del TC helicoidal con contraste iv, el PET-RMN y la colangioRMN dan una mayor información sobre la extensión y el grado de infiltración de estos tumores, teniendo en cuenta la variabilidad de las características anatómicas de los pacientes, lo cual es un paso importante hacia

la cirugía de precisión.