



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-070 - COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO: RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA

Ferrer, Joana; Molina, Víctor; Gómez, Óscar; Díaz, Alba; Bruix, Jordi; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino; Fuster, Josep

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El colangiocarcinoma intrahepático (ICC) es el segundo tumor primario hepático más frecuente cuya incidencia está aumentando en todo el mundo. El objetivo de este estudio fue exponer los resultados de la resección quirúrgica y analizar la supervivencia y la recidiva en una serie de pacientes resecados con ICC durante un período de 17 años.

Métodos: De 2000 a 2017, un total de 85 pacientes diagnosticados de ICC fueron sometidos a tratamiento quirúrgico con intención curativa. Los tumores se clasificaron según el sistema TNM (7^a edición, AJCC). Las complicaciones postoperatorias se evaluaron usando la clasificación de Clavien-Dindo. Las tasas de supervivencia se calcularon mediante el método de Kaplan-Meier. La supervivencia global y la recidiva se analizaron en relación a: enfermedad hepática subyacente, complicaciones postoperatorias, resección oncológica completa (R0) y estadio tumoral.

Resultados: Este estudio retrospectivo incluyó a 49 hombres y 36 mujeres, con una mediana de edad de 65 años (20-90). El 38,8% de los pacientes presentaron enfermedad hepática subyacente. Se realizó una resección hepática mayor en el 62,4% de los pacientes. Se incluyó resección de la vía biliar en el 33% de los casos, resección vascular en 9,4% y linfadenectomía en 46% de los casos. Las complicaciones postoperatorias fueron: Grado I: 11,8%, Grado II: 20%, Grado III: 24,7%, Grado IV: 1,2% y Grado V: 1,2%. La resección R0 se objetivó en 60 pacientes. En relación a la anatomía patológica, el tamaño medio del tumor fue 5,5 cm (0,5-15), la invasión vascular estuvo presente en 51,8% de los casos, y la invasión perineural en el 32,9%. Se detectaron metástasis ganglionares en 12 casos. El estadio tumoral fue: I (31,8%), II (27,1%), III (23,5%) y IVA (17,6%). La mediana de supervivencia global fue de 24,25 meses, con una tasa de supervivencia a 1, 3 y 5 años de 79,7%, 50% y 42,7% respectivamente. Ni la enfermedad hepática subyacente ni la resección R0 tuvieron impacto en la supervivencia. Las complicaciones postoperatorias influyeron negativamente en la supervivencia ($p < 0,05$). La supervivencia global se relacionó con el estadio tumoral, con una mediana de supervivencia de 105,71 meses para los pacientes TNM I-II y de 18,89 meses para TNM III-IV. La presencia de invasión vascular y perineural y los ganglios positivos se asociaron a peores resultados. La recidiva a 1, 3 y 5 años fue de 44,2%, 54% y 61,9%, respectivamente. La presencia de invasión vascular y ganglios positivos se relacionó con alto riesgo de recidiva. La recidiva a 1, 3 y 5 años para TNM I-II fue 20,7%, 32,7% y 46,6%, y para TNM III-IV, 74% a 1 año y 81,4% a 3 y 5 años ($p < 0,01$). La enfermedad hepática subyacente, la resección R0 y la morbilidad no influyeron en la

supervivencia libre de enfermedad.

Conclusiones: El pronóstico del colangiocarcinoma intrahepático es pobre incluso después de una resección quirúrgica potencialmente curativa. El estadio TNM, la invasión vascular y los ganglios linfáticos positivos fueron factores pronósticos relevantes tanto para la supervivencia como para la recidiva. Las complicaciones postoperatorias tras la resección hepática influyeron negativamente en la supervivencia.