CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):640

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-267 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE COLANGIOCARCINOMA DE VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA EXTENSO MEDIANTE HEPATECTOMÍA Y DPC

Casalduero García, Lucas; Mínguez García, Javier; Carabias Hernández, Alberto; Gamo Albero, Carlos José; Sanz Muñoz, Paloma; Carrascosa Mirón, Teresa; Cendrero, Manuel; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma es un tumor maligno originado en el epitelio de los conductos biliares, con histología de adenocarcinoma ductal. Representa menos del 2% de los tumores malignos. El único tratamiento curativo actualmente del colangiocarcinoma es la resección quirúrgica.

Caso clínico: Varón de 56 años con antecedentes de obesidad, enolismo y tabaquismo que acude a urgencias por fiebre y dolor abdominal. Ecografía abdominal: dilatación de colédoco y radicales biliares. Colangiografía percutánea transhepática: defecto de repleción en conducto hepático común y colédoco proximal compatible con colangiocarcinoma. Se realiza cepillado (citología: carcinoma de origen biliar) y drenaje biliar interno-externo. Con el diagnóstico de colangiocarcinoma de vía biliar extenso se decide intervención quirúrgica programada. Se realiza ecografía intraoperatoria: el tumor se extiende desde la bifurcación hepática hasta el colédoco intrapancreático. Se realiza hepatectomía izquierda con extirpación de la confluencia biliar y confirmación histológica de margen libre, segmentectomía I, colecistectomía y duodenopancreatectomía cefálica. Reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía en la bifurcación del conducto hepático derecho. AP: Adenocarcinoma de origen biliar con bordes libres. 19 ganglios libres de tumor. Además carcinoma in situ a nivel intrapancreático y hepático izquierdo. Complicaciones postoperatorias: íleo, fístula biliar de alto débito, dehiscencia de herida quirúrgica. Es dado de alta después de 28 días de ingreso afebril, estable y con drenaje abdominal que se retirar en la consulta de revisión por escaso débito.

Discusión: La existencia de metástasis al diagnóstico, la infiltración neoplásica vascular del hilio hepático y la imposibilidad de dejar suficiente parénquima hepático después de la resección, hace que pocos pacientes con colangiocarcinoma hiliar pueden ser tratados con intención curativa mediante la cirugía. Pacientes seleccionados pueden ser candidatos a resecciones extensas como en este caso. Debe tenerse en cuenta la morbilidad derivada de un procedimiento altamente complejo y agresivo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados