



## P-220 - INFILTRACIÓN ENDOBILIAR POR METÁSTASIS HEPÁTICAS DE CÁNCER COLORRECTAL

*M. Caballero Soto<sup>1</sup>, I. Machado Puerto<sup>1</sup>, A. García Fadrique<sup>1</sup>, A. Martínez Blasco<sup>1</sup>, M. Saurí Ortiz<sup>2</sup>, J. Campos Mañez<sup>1</sup> y R. Estevan Estevan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.* <sup>2</sup>*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** La infiltración endobiliar por metástasis hepáticas de cáncer colorrectal (MHCCR) posee un significado pronóstico incierto en términos de recidiva y supervivencia libre de enfermedad. En la literatura hay escasos estudios sobre esta entidad, que se centran en su evaluación anatomo-patológica y su relación con características menos agresivas del tumor primario; o bien encontramos series de casos, que muestran la necesidad de un diagnóstico diferencial con el colangiocarcinoma intrahepático.

**Métodos:** De nuestra serie de pacientes intervenidos por MHCCR, presentamos 2 casos clínicos operados en el último año, cuyo estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica reveló infiltración endobiliar de grandes y pequeños conductos. El objetivo es establecer la correlación de estos hallazgos con la recidiva y la supervivencia libre de enfermedad de los pacientes.

**Resultados:** El primer caso había sido operado en otro centro del tumor primario y una metástasis hepática sincrónica única. Tras la resección hepática llevada a cabo en nuestro centro por recidiva hepática, presentó una segunda recidiva local precoz y fue candidato a nueva cirugía hepática de rescate tras quimioterapia de inducción. El estudio anatomo-patológico fue de R1. No ha presentado progresión de enfermedad hasta la fecha. El segundo caso fue intervenido de MHCCR tras quimioterapia de inducción, quedando libre de enfermedad tras la resección hepática y hasta la actualidad.

**Conclusiones:** El significado pronóstico de la presencia de infiltración endobiliar por MHCCR es actualmente desconocido ya que no disponemos de estudios prospectivos a largo plazo que evalúen este parámetro. Es necesaria la colaboración y la especialización de los patólogos en la correcta y detallada evaluación de las piezas quirúrgicas siguiendo las últimas recomendaciones de expertos en este campo. En nuestra experiencia no se relaciona con un mejor pronóstico para los pacientes en cuanto a supervivencia libre de enfermedad ni recidiva local.