



P-250 - METÁSTASIS BILIARES DE NEOPLASIA COLORECTAL. DOS CASOS DE UNA PATOLOGÍA EXTREMADAMENTE RARA

H. Llaquet Bayo, A. Serracant Barrera, F.S. Estremiana, N. Bejarano, N. Montes Ortega, R. Ballester Victoria, F.J. García Borobia y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: A raíz de dos casos de pacientes con antecedente de carcinoma colorectal que presentaron ictericia obstructiva extrahepática secundaria a metástasis en vía biliar y vesícula biliar nos planteamos revisar la incidencia y pronóstico de esta patología.

Métodos: Descripción de dos casos clínicos. Revisión de la literatura publicada.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 68 años con antecedente de sigmoidectomía por adenocarcinoma hacía 5 años. Consultó en otro centro por ictericia de cuatro meses de evolución, síndrome tóxico y fiebre. Analíticamente presentaba patrón de colestanosis, alteración de la coagulación y elevación de marcadores tumorales (CEA y CA 19.9). Se realizó ecografía objetivando dilatación de la vía biliar intrahepática sin dilatación de vía extrahepática. Bajo orientación diagnóstica de colangitis ingresó en la unidad de cuidados intensivos y se realizó drenaje biliar transparietohepático, presentando buena evolución. Se trasladó a nuestro centro donde se realizó TC abdominal que mostraba hallazgos sugestivos de proceso neoplásico diseminado con una lesión nodular extrahepática hilar de 2 cm. A la semana de ingreso en nuestro centro presentó empeoramiento progresivo del estado general y dado la sospecha de enfermedad neoplásica diseminada con mal pronóstico asociado se decidió limitación del esfuerzo terapéutico. Se realizó la autopsia que confirmó el diagnóstico objetivando metástasis obstructiva de adenocarcinoma de tipo intestinal en hepático común, así como metástasis multifocales intrahepáticas y trombosis portal tumoral masiva. Caso 2: mujer de 48 años con antecedentes de colectomía subtotal por enfermedad de Crohn hacía veinte años y de exanteración pélvica por adenocarcinoma de recto (pT4pN2b) hacía un año. Por complicaciones post-operatorias había recibido quimioterapia adyuvante de forma irregular. Acudió a urgencias por dolor en hipocondrio derecho e ictericia de tres días de evolución. Analíticamente destacaba leucocitosis y patrón de ictericia obstructiva con bilirrubina total de 9 mg/dL. La ecografía objetivaba colecistitis aguda enfisematosas con dilatación de la vía biliar intrahepática y extrahepática sin observarse la causa. Se realizó colecistectomía abierta hallando vesícula biliar de paredes fibrosadas y colangiografía intraoperatoria con paso filiforme a nivel de colédoco medio. La anatomía patológica de la vesícula biliar fue de infiltración por adenocarcinoma mucinoso con células en anillo de sello, compatible con metástasis del primario rectal conocido. En la TC de estadiaje presentaba afectación del lecho quirúrgico pseudonodular y recidiva neoplásica presacra, mesentérica y pélvica. Se colocó una prótesis biliar endoscópica y fue alta a domicilio. Dado la extensión de la enfermedad neoplásica se inició quimioterapia paliativa.

Discusión: Ante un paciente con antecedentes de neoplasia colorectal y una masa en vía biliar extrahepática hay que considerar la posibilidad de una metástasis intrabiliar de origen colorectal. Para el diagnóstico diferencial anatomo-patológico se utilizan las citoqueratinas CK-7 y CK-20. Normalmente estos pacientes presentan muy mal pronóstico (supervivencia media de 5 meses). Las metástasis de neoplasias colorectales a la vesícula biliar son aún más raras por lo que hay poca experiencia en su tratamiento. Sin embargo, en general, el tratamiento quirúrgico de las metástasis en vesícula biliar depende de la resecabilidad de otras metástasis sincrónicas.