



www.elsevier.es/cirugia

P-544 - ADENOCARCINOMA SOBRE VESÍCULA DE HÍGADO DE DONANTE

N. González Alcolea, M.C. Jiménez Garrido, L.E. Giménez Alvira, A. García Pavía, J. Serrano González, M.D. Chaparro Cabezas, F. Martínez Arrieta y V. Sánchez Turrión

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La presentación de un adenocarcinoma incidental en la vesícula de donante de trasplante hepático ortotópico es excepcional y existen pocos casos descritos en la literatura.

Objetivos: Presentar un caso de adenocarcinoma en la pieza de vesícula de donante de trasplante hepático.

Caso clínico: Varón de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, bronquitis crónica y enolismo crónico, que desarrolla una hepatopatía crónica. En el seguimiento se objetiva la presencia de un hepatocarcinoma en segmento VII diagnosticado por RMN y TC. Entra en lista de espera de trasplante hepático con un estadio Child Pugh B9 y MELD 14. Se realiza trasplante hepático mediante técnica clásica, siendo la donante una mujer de 81 años con hemorragia cerebral. Postoperatorio sin incidencias. Informe anatomico patológico de la pieza de hepatectomía: hepatocarcinoma bien diferenciado de 2,5 cm asociado a cirrosis; vesícula del donante con adenocarcinoma biliar bien diferenciado de 0,5 cm en la zona libre peritoneal que infiltra el tejido conjuntivo perimuscular sin afectar a la serosa asociado a extensa displasia intraepitelial de alto grado que afecta el borde quirúrgico. Se aísla un ganglio (cístico) sin evidencia de infiltración neoplásica (pT2 pNx). Con el diagnóstico de adenocarcinoma de vesícula de hígado donante con displasia afectando a borde quirúrgico en paciente inmunodeprimido se decide retrasplante hepático, que se realiza dos meses después del primero. En el postoperatorio el paciente presenta disfunción primaria del injerto, reactivación de CMV y biloma subcapsular hepático sobreinfectado que requiere drenaje percutáneo. Es dado de alta tras dos meses de ingreso. La anatomía patológica del hígado de retrasplante no muestra signos de infiltración tumoral y el extremo distal del conducto biliar no presenta signos de displasia ni malignidad. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: El diagnóstico de adenocarcinoma incidental en la colecistectomía del hígado donante es un hallazgo inesperado pero que se puede presentar con la misma incidencia que en las colecistectomías en la población general. No obstante, se desconoce la incidencia real dada la ausencia de registros y los pocos casos recogidos en la literatura, lo que hace difícil elaborar protocolos de actuación. El dilema se presenta entre el retrasplante, que conlleva un postoperatorio complejo con una menor supervivencia, frente a la abstención quirúrgica con el consiguiente riesgo de recidiva neoplásica. Por el momento, factores como el estadio pTNM o las comorbilidades nos ayudarán a tomar la decisión en un sentido u otro.