



P-209 - DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO EN COLANGIOCARCINOMAS EXTRAHEPÁTICOS RESECABLES

Jaén Torrejimenó, Isabel; Ramón Rodríguez, Julen; López Guerra, Diego; Borraez Jiménez, Angélica; de Armas Conde, Noelia; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La colestasis de los pacientes con colangiocarcinoma está asociada con elevado riesgo de morbilidad postoperatoria de 18-68%. El drenaje biliar preoperatorio con la intención de disminuir estas cifras ha sido tradicionalmente un tema controvertido. Puede realizarse de forma percutánea o endoscópica. No existe consenso sobre el nivel sérico de bilirrubina a partir del cual estaría indicado realizar drenaje. El objetivo fue analizar, en los pacientes intervenidos de colangiocarcinoma extrahepático, a los que se había realizado drenaje biliar previo, la tasa de complicaciones y los resultados oncológicos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo sobre una base de datos retrospectiva de los pacientes intervenidos con intención curativa por colangiocarcinoma extrahepático en nuestro centro desde 2006-2018.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con colangiocarcinoma extrahepático. Se realizó cirugía con intención curativa en 59 (71,7%) y en el resto solo derivación biliar o toma de biopsias por enfermedad localmente avanzada o a distancia. 33 eran distales (dCCA) y 26 proximales (pCCA). 32 pacientes eran varones (54,2%) con una edad media de 65,55 años. El valor medio de bilirrubina previa al drenaje fue de 13,16 UI/l. Se realizó drenaje biliar preoperatorio en 45 pacientes (76,3%), colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en 34 pacientes (75,5%) y colangiografía transhepática percutánea (CTPH) en 11 (24,4%). La tasa de complicaciones fue del 66,1%, la mayoría Clavien-Dindo II (59%) y IIIb (17,9%). El drenaje biliar preoperatorio no influyó en la morbilidad postoperatoria ($p = 0,869$, IC 0,316-3,904). La mortalidad a 30 y 90 días es del 11,4% y 15,9% respectivamente; no observando relación con el drenaje biliar preoperatorio ($p = 0,889$, IC 0,290-4,178). La supervivencia global al 1 año y 3 años fue del 61% y 14%. La tasa de recurrencia es del 59,3% (32 casos) con una media de tiempo de seguimiento de 11,33 meses no observando diferencias entre los pacientes con drenaje biliar previo o no ($p = 0,287$, IC 0,131-1,823). La aparición de metástasis a distancia es el patrón de recurrencia más frecuente (51,6%), seguido de la recidiva locorregional (32,3%). No hay diferencias en cuanto a resultados oncológicos según la técnica de drenaje utilizada.

Conclusiones: El papel del drenaje biliar preoperatorio en pacientes con ictericia obstructiva es controvertido. La morbilidad de los pacientes de nuestra serie no se ve afectada por la realización de drenaje biliar preoperatorio. La supervivencia global y libre de enfermedad en los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático es similar en aquellos en los que se realizó drenaje biliar preoperatorio. Es necesario un estudio prospectivo aleatorizado para definir más correctamente el papel del drenaje biliar y el nivel de bilirrubina a partir del cual indicarlo.