



P-240 - METÁSTASIS INTRABILIARES DE CÁNCER DE COLON. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Manuel Vázquez, Alba; López Marcano, Aylhin; Diego García, Lucía; Rodrigues, Yuri; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Las metástasis hepáticas aparecen habitualmente como lesiones nodulares en el parénquima hepático. Pero en un porcentaje limitado de pacientes, las metástasis presentan crecimiento intrabiliar (metástasis intrabiliares: IBM) siendo este un tema escasamente estudiado en la literatura. La ausencia de grandes series no ha permitido tener un conocimiento adecuado sobre este problema, diagnóstico radiológico, técnica quirúrgica e implicación pronóstica. Por ello hemos efectuado una revisión sistemática de la literatura.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática sin límites. Los estudios seleccionados incluyeron pacientes con diagnóstico de CCR y IBM asociada, ya sea sincrónica o metacrónica. La estrategia de búsqueda fue: intrabiliary metastases OR metastasis intrabiliary OR intrabiliary extension OR metastases mimicking cholangiocarcinoma. Los criterios de elegibilidad fueron cualquier tipo de artículo en el que incluyera pacientes diagnosticados de metástasis intrabiliares de cáncer colorrectal, incluyendo case report y excluyendo casos de metástasis intrabiliares con otros tumores primarios.

Resultados: Se seleccionaron 40 estudios, 30 casos y 10 series de casos. El tiempo medio entre el diagnóstico y la IBM fue de 46,7 meses (rango: 0-180). La mayoría de las metástasis CRC son CK7-/CK20+. El tratamiento quirúrgico realizado varió desde resección endoscópica hasta resecciones hepáticas mayores combinadas con pancreatectomías. Kubo compara pacientes con metástasis macroscópicas intrabiliares (grupo A) con pacientes con metástasis sin crecimiento intrabiliar (grupo B), encontrando diferencias significativas en el grado de diferenciación del tumor primario (100% grupo A frente a 25% grupo B); presencia de invasión venosa 25% grupo A frente a 90% grupo B; diámetro máximo de la lesión (5,44 cm² grupo A frente a 23,8 cm² grupo B). Okano et al realiza una análisis multivariante de la supervivencia y determina que los pacientes con invasión macroscópica intrabiliar tienen mayor supervivencia que los que presentan invasión microscópica (p 0,02) y que los que no presentan invasión de la vía biliar (p 0,03). Determinan además los siguientes factores independientes que empeoran el pronóstico: ausencia de invasión macroscópica de la vía biliar; 4 o más metástasis; invasión portal; invasión de las venas suprahepática e invasión perineural. El tiempo libre de enfermedad, tamaño del tumor, afectación del margen no demostraron afectar al pronóstico. Povoski publica la supervivencia a 5 años en base a la realización de resección o no, siendo del 33% en los pacientes con resección, frente al 0% en los pacientes irresecables. Sugiura et al presentan una supervivencia a los 5 años del 66%.

Conclusiones: La dilatación VB en un paciente con antecedente colorrectal obliga a descartar una posible metástasis intrabiliar del mismo. Parece que los datos de supervivencia son mejores que cuando no existe crecimiento intrabiliar aunque las recidivas son frecuentes por lo que deben realizarse más estudios para determinar el tipo de resección hepática más adecuada en este tipo de pacientes. Además sería necesario la unificación de la definición y nomenclatura de esta patología dado que las definiciones existentes pueden llevar a la confusión y dificultar la realización de estudios y series de casos.