

O-005 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO NACIONAL COPERNA: "TRATAMIENTO DEL COLANGIOCARCINOMA PERIHILIAR RESECABLE: REGISTRO NACIONAL". RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TIPOS II, IIIA, IIIB Y IV

de la Serna Esteban, Sofía¹; García-Botella, Alejandra¹; López López, Víctor²; Encinas, Jaime³; Bernal, Carmen⁴; Jaen, Isabel⁵; Díez-Valladares, Luis¹; Robles, Ricardo²; Maina, Cecilia²; López, Francisco²; Gastaca Mateo, Mikel³; Perfecto Valero, Arkaitz³; Gómez Bravo, Miguel Ángel⁴; Pereira, Sheila⁴; Blanco, Gerardo⁶; Serradilla, Mario⁷; Fernandes, Nair⁸; Mora, Isabel⁹; García Monforte, Neus¹⁰; Navarro Moratalla, Carla⁹; Suárez, Miguel Ángel¹¹; Ielpo, Benedetto¹²; Molina, Víctor¹³; Aguirre, Ignacio¹⁴; Pérez, Elia¹; Flores, Carlos¹; Fra, David¹; Torres, Antonio José¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ³Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁴Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁵Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ⁶Hospital Infanta Cristina, Badajoz; ⁷Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ⁸Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona; ⁹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ¹⁰Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ¹¹Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga; ¹²Hospital del Mar, Barcelona; ¹³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ¹⁴Hospital Universitario de Donostia, Donostia.

Resumen

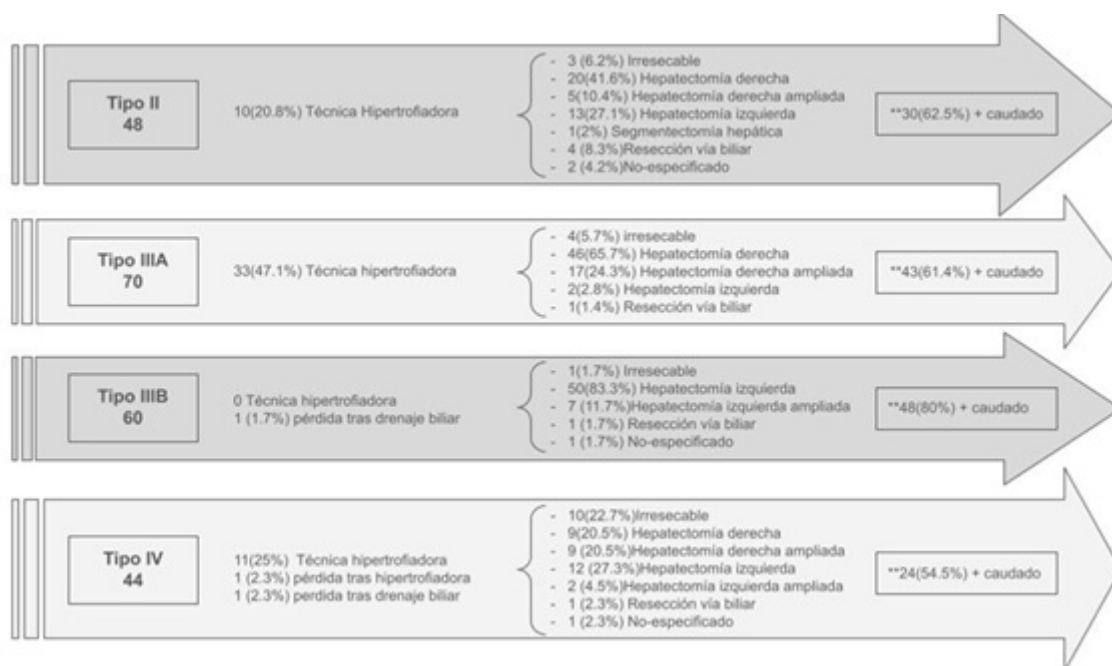
Introducción: El colangiocarcinoma perihiliar (CCPH) es un tumor infrecuente y altamente agresivo, cuyo tratamiento curativo depende de una resección quirúrgica completa. La clasificación de Bismuth-Corlette (BC) permite establecer la extensión local del tumor y planificar la estrategia quirúrgica. Existen pocos estudios multicéntricos en España que analicen los resultados reales del manejo quirúrgico de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con CCPH resecable tipos II, III y IV de BC a partir de un registro multicéntrico nacional.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, multicéntrico (14 centros), de pacientes con CPH resecable tipos II, IIIa, IIIb y IV de Bismuth-Corlette, diagnosticados entre 1/01/2010-30/06/2023 con seguimiento hasta 1/01/2024. Se registraron datos pre- e intraoperatorios, complicaciones posoperatorias (Clavien-Dindo) y se evaluó "Failure to rescue" (definido como complicación mayor con resultado de muerte). Se recogieron datos anatomopatológicos y de supervivencia.

Resultados: Se incluyeron 222 pacientes clasificados: tipo II: 21,8%, tipo IIIA: 31,5%, tipo IIIB: 27%, tipo IV: 19,8%. La edad media de la serie fue 65,5 ± 10 años y 61,3% fueron varones. 72,1% fueron considerados resecables de entrada en comité multidisciplinar. El 72,5% recibió drenaje biliar preoperatorio, mayoritariamente percutáneo (51,8%), múltiple en 14,4%. Hubo complicaciones mayores relacionadas con drenaje en 14,9% y pérdida de paciente tras drenaje en 0,9%. Se realizó volumetría en 40,5% y 24,3% requirieron procedimientos de hipertrofia. Presentaron complicaciones mayores poshipertrofia 2,3% y 1 paciente fue desestimado para cirugía. El abordaje quirúrgico mayoritario fue abierto (91,9%), se realizó hepatectomía derecha en 33,8%, derecha ampliada 14%, izquierda 34,7%, izquierda ampliada 4,1%, incluyendo lóbulo caudado en 65,3% de los pacientes. El 8,1% fueron considerados irresecables

intraoperatoriamente. Las técnicas quirúrgicas realizadas según cada tipo quedan reflejadas en la figura 1. Respecto a la linfadenectomía, no se realizó en 3,2%, fue limitada a “porta hepatitis” en 67,1% y fue extendida en 18%. En el 73,9% se realizó estudio intraoperatorio del margen, precisando rerresección en 18,5%. La incidencia de complicaciones posoperatorias mayores (Clavien #1 III) fue 47,8%, el 9,5% presentó insuficiencia hepática tipoC (ISGLS). La mortalidad posoperatoria fue del 11,7% y la tasa de FTR fue 24,5%. A nivel oncológico, se obtuvo resección R0 en 60,4% y R1 en 26,6%. Los estadios fueron mayoritariamente T2 (53,6%) y N0 (45,9%), con afectación vascular portal en 17,6% y 6,3% arterial. La recidiva ocurrió en el 52,3%, predominantemente locorregional (28,8%), con una mediana de tiempo de 14,1 meses (0,1 -84,5). Tras una mediana de seguimiento de 27 meses (0,7 -133,8), 71,6% de los pacientes habían fallecido. La supervivencia global de la serie global (excluidos Clavien V e irresecables) fue 86% al año, 48,6% a los 3años y 29,6% a los 5 años sin objetivar diferencias estadísticamente significativas entre las supervivencias de los diferentes tipos.



Conclusiones: Este registro multicéntrico nacional representa la mayor serie española de CCPH resecable tipos II, IIIA, IIIB y IV BC. A pesar de la alta morbilidad posoperatoria, congruente con la literatura, la tasa de FTR fue 24,5% demostrando un alto éxito del manejo multidisciplinar de las complicaciones mayores en centros de alto volumen. La cirugía ofrece tasas de supervivencia aceptables en centros de referencia.