



V-070 - COLANGIOCARCINOMA EN LÓBULO CAUDADO CON INFILTRACIÓN DE LA BIFURCACIÓN BILIAR Y PORTAL

Gallarin Salamanca, Isabel María; Carmona Agundez, María; Blanco Fernández, Gerardo; Fernández Pérez, Juana

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: Los pacientes con colangiocarcinomas intrahepáticos localmente avanzados, que requieren resecciones hepáticas extensas junto con cirugía de reconstrucción biliar y vascular deben considerarse candidatos potenciales a cirugía curativa. Presentamos el vídeo de la intervención quirúrgica de una paciente con una tumoración en el lóbulo caudado con invasión de la bifurcación biliar y portal en la que se realizó un abordaje quirúrgico agresivo.

Caso clínico: Mujer de 52 años sin antecedentes personales de interés que presenta ictericia obstructiva de tres meses de evolución secundaria a compresión extrínseca de la vía biliar por lesión hipointensa de $3,5 \times 3,3$ cm en el lóbulo caudado con características radiológicas que orientan hacia absceso hepático versus neoplasia. Tras colocación de prótesis plástica por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la paciente es sometida a cirugía programada. Los hallazgos intraoperatorios fueron tumoración en lóbulo caudado que engloba el hilio hepático con atrapamiento de la vía biliar derecha y común así como de la vena porta derecha, la confluencia portal y la arteria hepática derecha. Plastrón inflamatorio en fundus vesicular formado por mesocolon y duodeno con pus intravesicular. Se realiza hepatectomía derecha ampliada a la base del segmento IV y a la mitad del lóbulo caudado, junto con resección de la vía biliar y de la confluencia portal. La reconstrucción biliar se realiza mediante hepaticoyeunostomía y la reconstrucción vascular venosa con sutura directa entre el tronco portal y la vena porta izquierda. En el postoperatorio desarrolla colección intrabdominal resuelta con tratamiento conservador. La anatomía patológica revela colangiocarcinoma intrahepático indiferenciado que invade la vesícula biliar con márgenes quirúrgicos libres y tres ganglios afectados (pT3pN1Mx). Actualmente asintomática tras completar adyuvancia con radio-quimioterapia.

Discusión: En los pacientes con tumores hepáticos localmente avanzados podemos conseguir márgenes negativos (R0) hasta en un 85% de los paciente en los que se realice un abordaje quirúrgico agresivo que a suele implicar una hepatectomía mayor (hasta en el 70% de los casos) o la resección de los conductos biliares o vascular (hasta 20% y 5% de los casos, respectivamente).