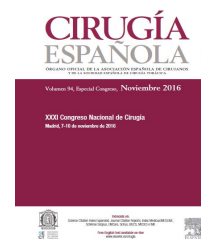




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-230 - HEPATO-COLANGIOCARCINOMA, UNA RARA ENTIDAD PATOLÓGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Castillo Tuñón, Juan Manuel; Gila Bohórquez, Antonio; Sánchez-Matamoros Martín, Inmaculada; Pérez Sánchez, Asunción; Nogales Muñoz, Ángel

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los tumores hepáticos epiteliales son el hepatocarcinoma (HC) y el colangiocarcinoma (CC). La incidencia del HC es muy superior a la del CC, representando el primero el 80% mientras que el segundo representa el 15%. El hepato-colangiocarcinoma combinado (H-CC), es un tipo de tumor hepático epitelial primario mucho menos frecuente que los anteriores, representando aproximadamente menos del 1% de las neoplasias hepáticas primarias. El diagnóstico preoperatorio exacto es difícil siendo el tratamiento de elección quirúrgico junto a unas tasas de supervivencia observadas a 5 años inferiores a las del HC y del CC.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 65 años con cirrosis hepática por virus de la hepatitis C (CHILD A-3, MELD 15) en seguimiento por hepatocarcinoma. Presenta pérdida de peso, falta de apetito, astenia generalizada y dolor abdominal focalizado en hipocondrio derecho. Tras la realización de una tomografía axial computarizada de abdomen y una colangio-resonancia magnética nuclear en las que se evidencia una lesión en el segmento V hepático compatible con nódulo de regeneración o bien hiperplasia nodular focal de 1,6 cm, se programa para intervención quirúrgica en la que se aprecia la lesión ya conocida en el segmento V y, adyacente a ésta, una lesión más pequeña subcapsular no visualizada previamente en los estudios realizados y que interpretamos como lesión satélite. Se realiza segmentectomía del V que incluye ambas lesiones y colecistectomía. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica informa un nódulo hepático de 3 cm correspondiente a un hepatocarcinoma y una lesión subcapsular que define como colangiocarcinoma con la expresión de CK7 y CK18. El postoperatorio se realiza sin incidencias, siendo dado de alta al tercer día de estancia hospitalaria. Seis meses después se realiza TAC de control sin hallazgos significativos estando en la actualidad sin indicios de recidiva del proceso tumoral.

Discusión: Wells es el primero en publicar un caso de hepato-colangiocarcinoma en 1903. La clínica es inespecífica, siendo el diagnóstico sustentado en la evolución del enfermo y la realización de tomografía axial computarizada y colangio-RMN ante la sospecha del proceso. Yano publica una supervivencia global a cinco años del 23,1%, para pacientes con H-CC. El tratamiento se basa en los mismos criterios que en el caso de HC condicionado por la existencia de la cirrosis hepática así como la reserva funcional del hígado remanente. En la mayoría de los casos, es necesaria realizar una linfadenectomía regional hepática. El H-CC se trata de un tumor con características clínicas y

patológicas intermedias entre el HC y el CC, con un pronóstico similar o peor al del CC y en el que la resección quirúrgica supone el único tratamiento efectivo.