



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-073 - EL TRASPLANTE HEPÁTICO OFRECE UNA POSIBILIDAD CURATIVA A LOS TUMORES KLATSKIN IRRESECABLES

Nicolás, Tatiana; Robles, Ricardo; Brusadín, Roberto; López, Víctor; López, Asunción; Ramírez, Pablo; Sánchez, Francisco; Parrilla, Pascual

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma hiliar o tumor de Klatskin es una neoplasia maligna del epitelio de la vía biliar que afecta a la confluencia de los conductos hepáticos principales. Su frecuencia de aparición es baja, y su pronóstico es desfavorable. Actualmente su única cura y como tratamiento más aceptado es la resección hepática RO. El problema se plantea que el momento del diagnóstico es escasa la posibilidad de ofrecer una resección quirúrgica radical que sea potencialmente curativa. La posibilidad terapéutica del trasplante hepático para estos tumores Klatskin irresecables no está establecida como indicación debido a la discrepancia en los resultados de las series publicadas.

Objetivos: Presentar los resultados del TH en pacientes con tumor de Klatskin irresecables no diseminados y compararlos con los resultados obtenidos en pacientes con resección quirúrgica (RQ) y en aquellos en los que se optó por tratamiento paliativo (irresecables diseminados e inoperables).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, que incluye 124 pacientes diagnosticados de tumor de Klatskin desde 1993 hasta abril de 2018. Para el diagnóstico se utilizaron la ECO y el TC en todos los pacientes, la colangio-RM de forma sistemática a partir de 1998 y en los últimos años el PET-TC. Se utilizó clasificación de Bismuth-Corlette, y el TNM del UICC para la estadificación tumoral. Se consideraron criterios de irresecabilidad: carcinomatosis, metástasis hepáticas) y criterios de inoperabilidad: edad avanzada, ASA IV, rechazo de tratamiento por el paciente). Los pacientes sometidos a laparotomía exploradora eran clasificados como irresecables por infiltración de la vía biliar intrahepática en ausencia de enfermedad extrahepática susceptibles de TH o bien como irresecables diseminados susceptibles de tratamiento paliativo. De los 124 pacientes: 82 fueron resecados; 62 resecables (RH), 20 irresecables no diseminados (TOH) y 42 no resecados; 20 inoperables y 22 irresecables diseminados (paliativo). Hemos calculado las tasas y curvas de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier y el test log-rank.

Resultados: En el grupo TH hemos obtenido 1 caso de mortalidad postoperatoria (primer mes) y presentaron una supervivencia a 1, 3 y 5 años del 79, el 61 y el 48% con una supervivencia libre de enfermedad (SLE) del 81, el 74 y el 74%. Los pacientes con RT presentaron una supervivencia del 73, el 55 y el 45%, con una SLE del 73, el 49 y el 42%. Observamos una diferencia significativa en la SLE en los TOH en relación a los pacientes con RT. Los pacientes con tumor irresecable que quedaron con tratamientos paliativos presentaron una supervivencia inferior a la de los pacientes con tumores irresecables que recibieron TH (p 0,001). Algunos factores pronósticos analizados estadísticamente significativos fueron: invasión vascular (p 0,005). Estadios avanzados (p 0,001). Invasión perineural (p 0,001).

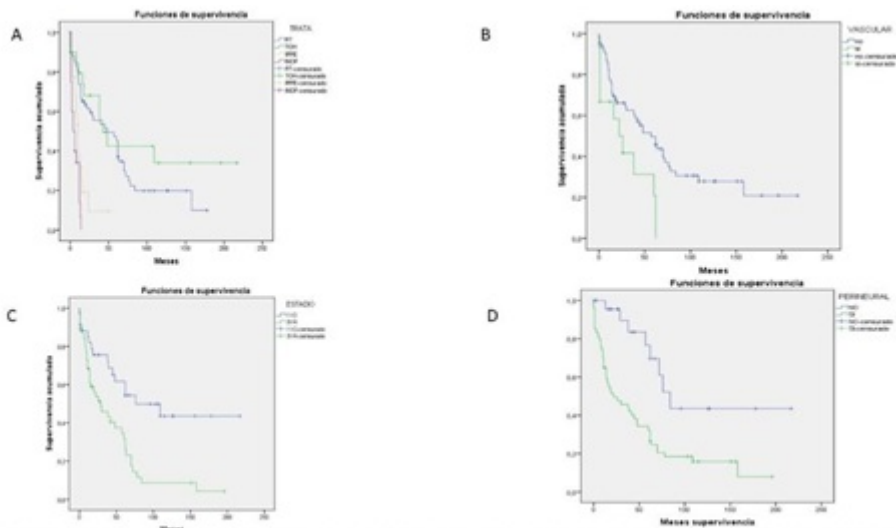


Figura 1. A. Podemos observar como el T0N ofrece mayor número de vivos, en meses de supervivencia, en comparación con los otros grupos (RT, irresecables e irresecables). B., C y D se analizan factores de mal pronóstico, destacando los estadísticamente significativos: invasión vascular ($p < 0.005$), Estados avanzados ($p < 0.001$), invasión perineural ($p < 0.001$).

Conclusiones: En pacientes con TK irresecable no diseminado, el TH consigue una supervivencia similar a la obtenida en los casos resecables con la resección hepática R0, observamos un mayor tiempo libre de enfermedad en los pacientes con TOH y una mejora claramente la esperanza de vida de estos pacientes con tratamientos paliativos.