



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-211 - CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR, EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Jaén Torrejimenó, Isabel; López Guerra, Diego; de Armas Conde, Noelia; García Gómez, Begoña; Román Pons, Silvia; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El cáncer de vesícula biliar es uno de los tumores digestivos de peor pronóstico debido a su compartimento biológico sumamente agresivo. Generalmente se diagnostica en fase avanzada comprometiendo su resecabilidad, con una supervivencia global a los 5 años de 5-20%. Con la expansión de la colecistectomía laparoscópica, el hallazgo incidental de cáncer de vesícula se ha incrementado recientemente. El objetivo fue analizar las características de los pacientes intervenidos por cáncer de vesícula en nuestro centro, la incidencia del diagnóstico incidental, la realización de cirugía radical y la tasa de recurrencia.

**Métodos:** Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos por cáncer de vesícula biliar en el periodo 2011-2017.

**Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, 66,7% eran mujeres, y tenían una edad media de 69,7 años. La mayoría de los pacientes tenían un ASA II-III. El 73,3% de los casos tenía antecedentes de patología biliar previa, la mayoría colelitiasis y un 6% episodio previo de colecistitis o colecistopancreatitis. 14 pacientes (46,7%) fueron diagnosticados de forma incidental en el estudio anatomopatológico tras realización de colecistectomía programada por colelitiasis sintomática, y el resto se intervinieron tras sospecha radiológica de neoformación vesicular. Dentro de las neoplasias incidentales, el 57,1% (8) fueron T2; se realizó cirugía radical (resección de Glenn, resección de al menos 3 cm del parénquima hepático en segmentos IV B y V más linfadenectomía del hilio hepático) en el 75% de los pacientes. De los dos que no se realizó cirugía radical uno fue por negativa del paciente de nueva intervención y otro por hallazgo intraoperatorio en la segunda cirugía de afectación tumoral a distancia. La estancia hospitalaria media fue de 7,6 días, con una tasa de complicaciones del 55,6%, la mayoría fístula biliar o colección intrabdominal. La tasa de mortalidad a los 30 días fue del 16,7%. La mortalidad fue del 60%, relacionándose de forma significativa con la no realización de cirugía radical ( $p = 0,003$ ) y con la recidiva ( $p = 0,022$ ). La tasa de recurrencia fue del 33,3%, con una media de tiempo hasta la recurrencia de 2 años.

**Conclusiones:** En nuestra serie la mayoría de los pacientes tienen antecedentes de patología biliar, más de 50 años y son mujeres. La incidencia en la literatura de cáncer de vesícula incidental tras una colecistectomía programada por colelitiasis es de 0,3-2%. El único tratamiento curativo es la cirugía radical, aunque presenta una considerable recurrencia. La resección R0 mejora la supervivencia general en pacientes sometidos a ampliación del lecho hepático de la vesícula y linfadenectomía hilio hepático. Aún existen controversias sobre la necesidad de una cirugía más agresiva para los T1b y la decisión debe ser individualizada. Entre el 37-50% de los pacientes con T2 tendrán afectación ganglionar en hilio hepático, de ahí la importancia de

completar en estos pacientes una cirugía radical, ya que el estadio T y N son los dos principales marcadores pronósticos. Por lo tanto, el pronóstico depende de la estadificación global, y de la realización de una cirugía radical.