



Localizador web

Artículo 180.089

Abordaje quirúrgico de carcinoide biliar intrahepático

Sr. Director:

Agradecemos la publicación del artículo de Jiménez et al¹ en CIRUGÍA ESPAÑOLA de septiembre, por su interés y rareza, sobre un caso de carcinoide biliar intrahepático, pero nos gustaría realizar algún comentario sobre los datos ofrecidos en él. Si hubiera sido un colangiocarcinoma hiliar (CCH), se describiría como IIIb en la clasificación de Bismuth-Corlette y, posiblemente, el tratamiento propuesto a priori habría sido insuficiente². Como es sabido, el conducto hepático derecho es inconstante y corto (menos de 1 cm); el izquierdo, en el 97% de los casos, es más largo (1-5 cm), por lo que puede ser técnicamente posible la resección del tumor sin hepatectomía liberando la placa hiliar^{3,4}. Pero uno de los problemas en el tratamiento de los CCH es lograr una resección R0 pues, a pesar de la agresividad quirúrgica, como describe el trabajo de Sano et al⁵, la tasas de margen positivo fueron del 39,2% para los 102 CCH a los que se asoció hepatectomía⁴. El tratamiento estándar del CCH tipo IIIb es una hepatectomía izquierda junto con resección del segmento 1 (S1), aunque la resección de S1 no está tan clara para CCH tipos I-IIIa⁴.

Dado que el diagnóstico del carcinoide biliar intrahepático fue posquirúrgico y que la sospecha prequirúrgica era de CCH, quizá habría sido más indicado realizar una hepatectomía izquierda + S1, con resección de la vía biliar extrahepática y linfadenectomía regional (linfadenectomías más extensas no se recomiendan, pues sólo hay un 1% de supervivientes a los 5 años con adenopatías positivas fuera de la zona), ya que si histológicamente se hubiera hallado un CCH, habríamos tenido una alta probabilidad de obtener márgenes positivos⁴.

**Alejandro Serrablo Requejo^a, Luis Tejedor Cabrera^b,
José Manuel Gavín Berceo^a**

^aUnidad de Cirugía Hepatobiliopancreática. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

^bServicio de Cirugía General. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. España.

Bibliografía

1. Jiménez R, Beguiristain A, Ruiz-Montesinos I, Villar F, Medrano A, Garnateo F, et al. Carcinoide biliar intrahepático. Cir Esp. 2006;80:179.
2. Bismuth H, Corlette MB. Intrahepatic cholangioenteric anastomosis in carcinoma of the hilus of the liver. Surg Gynecol Obstet. 1975;140:170-8.
3. Nimura Y, Kamiya J, Kondo S, Nagino M, Uesaka K, Oda K, et al. Aggressive preoperative management and extended surgery for hilar cholangiocarcinoma: Nagoya experience. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2000;7:155-62.
4. Parikh AA, Abadía EK, Vauthey JN. Operative considerations of hilar cholangiocarcinoma. HPB. 2005;4:254-8.
5. Sano T, Shimada K, Sakamoto Y, Yamamoto J, Yamasaki S, Kosuge T. One hundred two consecutive hepatobiliary resections by perihilar cholangiocarcinoma with zero mortality. Ann Surg. 2006;244:240-7.