



Original

Colangiocarcinoma hiliar: el número de ganglios positivos y la relación ganglios positivos/ganglios totales son un factor pronóstico importante de supervivencia



Gustavo Adrián Nari^a, Oscar Germán Palacios^b, Santiago Lopez-Ben^c, Maite Albiol^c, Laia Falgueras^c, Ernesto Castro-Gutierrez^c y Joan Figueras^c

^a Servicio de Cirugía, Hospital Florencio Díaz, Córdoba, Argentina

^b Master en Técnicas Quirúrgicas Endoscópicas, Universidad Autónoma, Barcelona, España

^c Unidad de Cirugía hepato-bilio-pancreática, Servicio de Cirugía, Hospital Josep Trueta, Gerona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2013

Aceptado el 12 de julio de 2013

On-line el 4 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Colangiocarcinoma hiliar

Estado ganglionar

Factores pronósticos

Tratamiento quirúrgico.

RESUMEN

Introducción: El tratamiento quirúrgico del colangiocarcinoma hiliar representa un verdadero desafío. Múltiples factores pronósticos han sido propuestos. El número de ganglios positivos y la relación ganglios positivos y ganglios totales (G+/Gt) son considerados por algunos autores como los más importantes.

Material y método: Se analiza una serie de 58 pacientes con tumores de Klatskin. Se evalúan los factores pronósticos y la supervivencia con especial interés en el impacto pronóstico del número de ganglios positivos y su relación con los ganglios totales.

Resultados: La resecabilidad fue de 78% con una supervivencia a 5 años del 32%. La mediana de ganglios estudiados fue de 9,5. No se encontraron diferencias significativas en varios de los factores pronósticos analizados. La presencia de 2 o más ganglios positivos o una relación $G+/Gt \geq 0,2$ resultaron ser factores de mal pronóstico.

Conclusión: La relación entre ganglios positivos sobre los ganglios totales y el número de ganglios positivos son factores pronósticos importantes.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hilar cholangiocarcinoma: The number of positive nodes and positive node/total node ratio is a significant prognostic factor for survival

A B S T R A C T

Introduction: Surgical treatment of hilar cholangiocarcinoma remains a challenge. Multiple prognostic factors have been proposed. The number of positive nodes and the ratio between positive lymph node and total lymph node (G+/Gt) are considered by some authors as the most important factor.

Material and methods: We analyzed a series of 58 patients with Klatskin tumors. We evaluated the prognostic factors and survival with emphasis on the prognostic impact of the number of positive nodes and its relation to total lymph nodes.

Keywords:

Hilar cholangiocarcinoma

Lymph node status

Prognostic factors

Surgical treatment

Results: Resectability was 78% with a 5-year survival of 32%. The median number of nodes examined was 9.5. No significant differences were found in several of the proposed prognostic factors. The presence of 2 or more positive nodes or a ratio G+/Gt \geq 0.2 were found to be poor prognostic factors.

Conclusion: The relationship between positive lymph nodes and total lymph nodes and the number of positive lymph nodes are important prognostic factors.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El colangiocarcinoma hiliar o tumor de Klatskin es una neoplasia poco frecuente y su tratamiento quirúrgico representa un verdadero desafío. Las resecciones radicales representan, para estos pacientes, la única posibilidad de curación^{1,2}. Un gran número de factores pronósticos han sido valorados y propuestos con relación a la supervivencia.

El compromiso ganglionar a nivel de diferentes tumores del aparato digestivo (páncreas, colon, estómago, etc.) es un importante factor predictivo de supervivencia de los mismos³⁻⁹. La afectación linfática en los tumores de Klatskin también es un importante factor pronóstico¹⁰⁻¹³. Por otra parte, la relación ganglios positivos/ganglios totales (G+/Gt) ha sido mencionada como un fuerte predictor de sobrevida por algunos autores, aunque son pocos los estudios a este respecto^{14,15}.

El objetivo del presente trabajo ha sido valorar el estado ganglionar de los pacientes que fueron tratados con resección por colangiocarcinoma hiliar y corroborar en nuestra serie si el índice G+/Gt efectivamente representa un factor pronóstico de supervivencia.

Material y métodos

Se analizó de manera conjunta (España y Argentina) una serie de pacientes con diagnóstico de tumor de Klatskin, operados en 2 hospitales por solo 2 cirujanos (JF y GAN), y tratados entre 1998 y 2012.

Como datos generales se evaluaron el sexo, la edad, la presencia de diabetes, hepatopatía o colangitis, si se les efectuó drenaje biliar preoperatorio o requirieron embolización y el porcentaje de reseabilidad. El drenaje biliar preoperatorio se indicó en pacientes que superaron los 15 mg de bilirrubinemia. La embolización portal preoperatoria se indicó en pacientes con un futuro volumen hepático remanente inferior al 30% medido por volumetría hepática por TAC.

Se recogieron la localización del tumor según la clasificación de Bismuth-Corlette¹⁶, las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas y si en las hepatectomías mayores se incluyó la resección del lóbulo caudado. En ambos centros se utilizaron los mismos criterios para la indicación quirúrgica. En caso de las resecciones hepáticas, la nomenclatura utilizada fue la sugerida y publicada en la página de la International Hepato-Pancreato Biliary Association en Brisbane¹⁷. La linfadenectomía incluía los ganglios de la cadena de la arteria hepática común, del pedículo hepático, incluyendo los retroportales y los retropancreáticos. No se hizo maniobra de Kocher ni linfadenectomía interaortocava. Durante los últimos años la tendencia ha sido hacia la inclusión de los ganglios del tronco celíaco.

También se evaluó la realización de pinzamiento vascular, la asociación de resección venosa o arterial y los requerimientos transfusionales. La morbilidad fue tipificada según la clasificación de Dindo-Clavien¹⁸.

Se consideró mortalidad perioperatoria el fallecimiento dentro de los 90 días posteriores a la cirugía. También se analizaron la estancia hospitalaria en días, el índice de reintervenciones quirúrgicas y el reingreso hospitalario. En aquellos pacientes que fueron reseccionados se evaluó el tipo de resección efectuada (R0, R1, R2). El tumor se estadificó siguiendo la clasificación TNM de la UICC¹⁹. Se analizó el grado de diferenciación tumoral y la presencia de invasión perineural. Todos los pacientes fueron seguidos por el cirujano responsable, realizándose analítica y ecografía cada 3 meses el primer año y posteriormente cada 6 meses hasta los 5 años. Se evaluó la recidiva y supervivencia expresadas en meses.

Estadística

Los datos fueron analizados usando el software SPSS (versión 13, SPSS, Inc, Chicago, IL, EE. UU.). El tiempo de sobrevida se calculó desde el momento de la cirugía hasta su fallecimiento o hasta la fecha de su último control.

Las variables cuantitativas se expresan como: media \pm desviación estándar si presentaban una distribución «normal» o como mediana y rango en otro caso. Las variables cualitativas se presentan en números absolutos y porcentaje. La supervivencia fue calculada con el método de Kaplan-Meier y las diferencias en las curvas de sobrevida fueron comparadas utilizando el test log-rank. Los pacientes que tuvieron mortalidad perioperatoria fueron excluidos del análisis de los factores pronósticos. Como factores pronósticos se evaluaron el grado de diferenciación (bajo, moderado e indiferenciado), hepatectomía vs. resección de la vía biliar aislada, transfundidos vs. no transfundidos, número de ganglios reseccionados (más o menos de 5 y más o menos de 7), número de ganglios positivos, y la relación G+/Gt. Se consideró significativa una $p < 0,05$. Se realizó un análisis de los factores predictivos de supervivencia para distinguir los que eran explicativos o causales y los posibles factores de confusión mediante el análisis de regresión de Cox. En el análisis multivariante se introdujeron aquellos factores con una $p < 0,1$ o aquellos que consideramos importantes como investigadores.

Resultados

Entre 1998 y 2012 un total de 58 pacientes afectados de colangiocarcinoma hiliar fueron incluidos dentro del presente análisis. De los 58 pacientes, 13 fueron considerados irresecables o inoperables de manera perioperatoria ($n = 9$) o durante la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252782>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252782>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)