



Original

Las hepatectomías mayores en pacientes con colangiocarcinoma e ictericia son seguras

Joan Figueras^{a,*}, Antoni Codina-Barreras^a, Santiago López-Ben^a, Jordi Soriano^b, Berta Pardina^c, Laia Falgueras^a, Ernesto Castro^a, Silvia Torres-Bahi^c, Rosa Ortiz^d, Esther Diaz^d, Albert Maroto^e y Eugeni Canals^f

^aServicio de Cirugía, Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

^bInstitut de Diagnostic per la Imatge (IDI), Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

^cServicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

^dServicio de Anatomía Patológica, Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

^eServicio de Radiología, Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

^fServicio de Radioterapia, Institut Català d'Oncologia, Hospital de Girona Dr Josep Trueta, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de enero de 2009

Aceptado el 13 de mayo de 2009

On-line el 30 de julio de 2009

Palabras clave:

Colangiocarcinoma hiliar

Tumor de Klatskin

Drenaje biliar

Enfermedad

Tratamiento

Hepatectomía

Resultados

RESUMEN

Introducción: En el tumor de Klatskin la única posibilidad de cura es la extirpación quirúrgica radical. No obstante, la resección quirúrgica es difícil.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es valorar la necesidad de drenaje biliar preoperatorio, el índice de reseabilidad, el porcentaje de hepatectomías, la morbimortalidad y la supervivencia a largo plazo.

Material y métodos: Desde el año 2005 hasta el año 2008, se estudió a 26 pacientes con tumor de Klatskin mediante tomografía computarizada helicoidal con multidetectores y colangiografía magnética en casos especiales. Siete pacientes se consideraron irreseables (27%). A los restantes 19 pacientes se les realizaron 8 hepatectomías izquierdas, 5 derechas y 6 resecciones exclusivamente de la vía biliar con linfadenectomía y hepático yeyunostomía a todos ellos.

Resultados: La reseabilidad fue del 73%, la transfusión del 53% y el drenaje biliar preoperatorio se utilizó en 7 casos (37%). La morbilidad fue del 58% y la mortalidad del 10%. La supervivencia y la recidiva a los 48 meses fueron respectivamente del 63 y del 37%.

Al comparar la evolución de los 9 pacientes con bilirrubina inferior a 15 mg/dl y los 10 pacientes con bilirrubina superior a 15 mg/dl, no hubo diferencias en los datos epidemiológicos. Seis pacientes (67%) con bilirrubina baja frente a un paciente (10%) del grupo de bilirrubina alta habían recibido un drenaje biliar preoperatorio ($p = 0,02$). La bilirrubina del grupo no icterico era de $4,7 \pm 4,3$ frente a $22,1 \pm 3,9$ del grupo con ictericia ($p < 0,001$). No hubo diferencias en la evolución postoperatoria.

En conclusión, la reseabilidad y la supervivencia postoperatoria de los pacientes con tumor de Klatskin han mejorado sensiblemente en los últimos años. En casos seleccionados, las hepatectomías mayores en pacientes con ictericia sin desnutrición ni colangitis preoperatoria son seguras.

© 2009 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: info@jfigueras.net (J. Figueras).

0009-739X/\$ - see front matter © 2009 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2009.05.009

Major hepatectomies are safe in patients with cholangiocarcinoma and jaundice

A B S T R A C T

Keywords:

Hilar cholangiocarcinoma
Klatskin tumor
Biliary drainage
Pathology
Treatment
Hepatectomy
Outcome

Background: Surgical resection is the only possibility of long term survival in patients with Klatskin tumours. However, surgical resection is a challenging problem and hepatic resection is often necessary.

Objective: The aim of our study was to assess the need for biliary drainage, resection rate and outcome of hilar cholangiocarcinoma in a single tertiary referral centre.

Patients and methods: From 2005 to 2008, 26 patients with Klatskin tumours were identified and assessed prospectively with multidetector CT and MR cholangiography in special cases. Seven patients (27%) were deemed to be unresectable in pre-operative staging. A total of 19 surgical procedures were performed, 8 left hepatectomies, 5 right hepatectomies and 6 resections exclusively of the biliary tree.

Results: Resection rate was 73%, transfusion rate 53% and preoperative biliary drainage was performed only in 7 cases (37%). Major complications occurred in 11 (58%), including two post-operative deaths (10%).

There were no differences in the epidemiological data, when we separately analysed the outcomes of the 9 patients with bilirubin < 15 mg/dL and the 10 patients with bilirubin > 15 mg/dL. Biliary drainage was required in 6 (67%) patients in the group with low bilirubin levels vs. 1(10%) in the other group ($P = 0.02$). The mean bilirubin level in the jaundiced group was 22.1 ± 3.9 vs. 4.7 ± 4.3 ($P < 0.001$) in the other group. There were no differences in the postoperative outcome between both groups.

Conclusion: Resection and survival rates have increased recently but still carries the risk of significant morbidity and mortality. Major hepatectomies in selected patients without percutaneous biliary drainage are safe.

© 2009 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El colangiocarcinoma ductal hiliar o tumor de Klatskin¹ es un tumor poco frecuente que afecta a la bifurcación de la vía biliar y tiene fama de mal pronóstico. La única posibilidad de cura de este tumor es la extirpación quirúrgica radical². No obstante, la resección quirúrgica es difícil debido a su situación anatómica de vecindad con las importantes estructuras vasculares que acompañan a la bifurcación biliar. Por esta razón, en algunos medios médicos este tipo de tratamiento quirúrgico es poco conocido y muchos de estos pacientes se tratan paliativamente mediante prótesis colocadas por endoscopia o por radiología intervencionista. Uno de los factores pronóstico más importante tras la extirpación quirúrgica radical, es que ésta se realice con márgenes quirúrgicos no afectados³. Recientemente se ha demostrado que si la resección quirúrgica va acompañada de una hepatectomía con resección del lóbulo caudado, el porcentaje de márgenes invadidos y la recidiva tumoral son menores y la supervivencia más larga⁴. Por tanto, hoy en día hay una tendencia a enviar a estos pacientes a centros de referencia que concentren mayor casuística para aumentar la resecabilidad y mejorar los resultados.

Así pues, los estándares de tratamiento quirúrgico actual serían una resecabilidad del 50% de los pacientes, la realización de una hepatectomía en la mayoría de los casos, con una mortalidad operatoria inferior al 10%, una morbilidad postoperatoria del 50% y la supervivencia de los pacientes resecados a los 3 y a los 5 años del 50 y del 30%, respectivamente⁵.

No obstante, hay todavía algunas cuestiones no resueltas referentes al estudio preoperatorio y a la preparación quirúrgica. El tumor de Klatskin se caracteriza por presentarse habitualmente con ictericia. La ictericia se acompaña de desnutrición, aumento de la permeabilidad entérica y de la translocación bacteriana, insuficiencia renal y mayor riesgo de insuficiencia hepática postoperatoria. Por este motivo, para los autores orientales el drenaje biliar preoperatorio es obligatorio⁶. Algunos autores occidentales ya demostraron que era posible efectuar hepatectomías mayores en pacientes con ictericia sin drenaje biliar previo con una mortalidad aceptable, pero sus trabajos no han tenido mucho seguimiento en general⁷.

La política de estudio de los autores de este trabajo en estos pacientes está basada en exploraciones no invasivas, como la tomografía computarizada (TC) con multidetectores y la colangiografía por resonancia magnética (CRM). Respecto al drenaje biliar preoperatorio, se reserva para pacientes con la bilirrubina elevada, la existencia de colangitis preoperatoria y la desnutrición importante⁸. El objetivo de este trabajo es analizar la experiencia más reciente en el tratamiento quirúrgico del tumor de Klatskin y hacer énfasis en la necesidad de drenaje biliar preoperatorio, el índice de resecabilidad, el porcentaje de hepatectomías, la morbimortalidad y la supervivencia a largo plazo.

Material y métodos

Desde enero del 2005 hasta septiembre del 2008 fueron remitidos a nuestro centro a 26 pacientes con colangiocarcinoma hiliar o tumor de Klatskin (fig. 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253616>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253616>

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