



# Medicina Paliativa

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



## NOTA CLÍNICA

# Radioterapia como tratamiento paliativo de la obstrucción biliar tumoral

Juan Quirós Rivero\*, Esther Capelo Medina, Almudena Corbacho Campos y Julia Luisa Muñoz García

Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España

Recibido el 18 de marzo de 2014; aceptado el 18 de mayo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Ictericia obstructiva;  
Colangiocarcinoma y  
radioterapia

### KEYWORDS

Obstructive jaundice;  
Cholangiocarcinoma  
and radiotherapy

### Resumen

**Objetivos:** La ictericia obstructiva es un síntoma frecuente en los tumores irresecables de la vía biliar. Presentamos un caso clínico con diagnóstico de colangiocarcinoma recurrente con ictericia obstructiva tratada con radioterapia externa.

**Caso clínico:** Paciente con diagnóstico de colangiocarcinoma recurrente metastásico que a pesar de la colocación de dos endoprótesis biliares continúa con ictericia y mal estado general. Se decide tratamiento con radioterapia externa paliativa sobre la lesión tumoral que comprime la vía biliar administrando una dosis total de 20 Gy en 5 fracciones de 400 cGy. Tras la finalización del tratamiento las cifras de bilirrubina se estabilizan y comienzan a descender de forma progresiva hasta niveles normales, resolviéndose la ictericia y mejorando la calidad de vida del paciente.

**Conclusiones:** La radioterapia externa puede ser un tratamiento paliativo efectivo para descomprimir la vía biliar y mejorar la sintomatología en pacientes con tumores irresecables.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Radiotherapy as palliative treatment of malignant biliary obstruction

### Abstract

**Objectives:** Obstructive jaundice is a frequent symptom in unresectable tumours of the bile duct. The case is reported of a patient diagnosed with recurrent cholangiocarcinoma with obstructive jaundice treated with external radiotherapy.

**Clinical case:** A 47 year-old male diagnosed with recurrent and metastatic cholangiocarcinoma. Despite placing two biliary stents, the patient continued have high bilirubin levels, jaundice and a poor condition overall. With these findings, the proposed treatment was palliative external radiotherapy over the tumour lesion that compressed the bile duct, with a total dose of 20 Gy in

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [quirosrivero@gmail.com](mailto:quirosrivero@gmail.com) (J. Quirós Rivero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.05.005>

1134-248X/© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

5 fractions of 400 cGy. After completing the treatment, the bilirubin values began to descend gradually to normal levels, the jaundice disappeared and the quality of life of the patient improved.

**Conclusions:** External radiotherapy can be an effective palliative treatment to decompress the bile duct and improve the symptoms in patients with unresectable tumours.

© 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El 50-80% de los pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma no serán subsidiarios de un tratamiento curativo con resección quirúrgica siendo candidatos a un manejo paliativo<sup>1</sup>.

La obstrucción biliar se va a producir en más de un 90% de los pacientes con tumores de la vía biliar<sup>2</sup>. Esta obstrucción puede provocar hiperbilirrubinemia e ictericia causando en el enfermo prurito, anorexia y pérdida de peso.

La primera medida para recuperar el drenaje de la vía biliar se realiza mediante la colocación de una endoprótesis, la cual con frecuencia se vuelve a obstruir por progresión de la enfermedad<sup>3</sup>.

La radioterapia puede ser una alternativa para aumentar el periodo de permeabilidad de la endoprótesis, descomprimir la vía biliar y mejorar la calidad de vida del paciente.

Presentamos un caso clínico con diagnóstico de colangiocarcinoma recurrente metastásico que tras la colocación de dos endoprótesis continúa con ictericia y deterioro del estado general. Tras la radioterapia como tratamiento paliativo el paciente recupera las cifras normales de bilirrubina y mejora su calidad de vida.

## Caso clínico

Varón de 46 años de edad sin antecedentes personales de interés en relación al caso.

En febrero de 2010 es diagnosticado de colangiocarcinoma extrahepático pT3N0M0 (IIA) reseado mediante duodenopancreatectomía céfala sin tratamiento adyuvante.

En marzo de 2011 consulta por episodio de ictericia que se resuelve con la colocación de una endoprótesis metálica que se mantiene permeable 8 meses, tras los cuales consulta por nuevo cuadro de ictericia. Ante la sospecha de progresión de la enfermedad se solicita PET-TAC y se coloca una nueva endoprótesis en octubre de 2011. El resultado muestra una carcinomatosis peritoneal y progresión local de la enfermedad.

En enero de 2012 reingresa por ictericia y dolor abdominal con cifras de bilirrubina de 14,7 g/dl que ascendieron durante el ingreso hasta 48,2 g/dl. Se descarta por parte de Radiología intervencionista la colocación de nueva prótesis por obstrucción completa tumoral de la vía biliar.

Ante estos hallazgos se propone en sesión multidisciplinar radioterapia externa paliativa descompresiva, administrando una dosis total de 20 Gy fraccionadas en 5 sesiones de 400 cGy sobre la masa tumoral que comprime la vía biliar y la prótesis (figs. 1 y 2).

Desde que finaliza la radioterapia el 2/2/2012 las cifras de bilirrubina comienzan a descender de forma progresiva hasta alcanzar cifras de 1,08 g/dl resolviéndose la ictericia, la astenia y anorexia con recuperación del peso. Tras la mejoría del estado general y analítico se comienza tratamiento quimioterápico en marzo de 2012.

En mayo de 2012 reingresa por deterioro del estado general con progresión de la enfermedad, siendo éxitus el 3/5/2012.

## Discusión

El tratamiento curativo de los tumores de la vía biliar es la resección quirúrgica, esta opción terapéutica solo es aplicable entre un 20-50% de los casos siendo el resto candidatos a medidas paliativas<sup>1</sup>. Entre el 65-75% de los pacientes con un cáncer avanzado de páncreas y de la vía biliar desarrollan signos y síntomas obstructivos presentando ictericia, prurito, anorexia, diarrea, insomnio y deterioro de la calidad de vida<sup>4,5</sup>.

En los pacientes con enfermedad irresecable, el tratamiento paliativo estándar para desobstruir la vía biliar es la colocación de una endoprótesis por vía endoscópica. Las prótesis plásticas tienen un periodo medio de permeabilidad de 2,5 meses y las de metal de 7 meses<sup>6</sup>. En nuestro caso clínico la primera prótesis metálica se mantuvo permeable 8 meses y la segunda dos meses no siendo posible su recolocación por la progresión de la enfermedad. En algunas ocasiones la colocación de una prótesis no es posible por la localización de la lesión y la dificultad de paso del endoscopio requiriendo un drenaje biliar percutáneo<sup>2</sup>.

Entre otras de las ventajas de la radioterapia externa es el aumento de la permeabilidad de las endoprótesis. Como se indica en el estudio de Isayama et al. la media de días de permeabilidad de la prótesis en el grupo de pacientes tratados con radioterapia fue 604 días mientras que en el grupo tratado con cuidados de soporte fue 235 días ( $p=0,0038$ )<sup>7</sup>.

El estudio de Abraham et al. evalúa la calidad de vida de los pacientes antes y después del drenaje paliativo, mostrando mejoras en relación a la pérdida de peso ( $p < 0,05$ ) y dolor abdominal ( $p < 0,05$ ). Las cifras elevadas de bilirrubina

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583640>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583640>

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