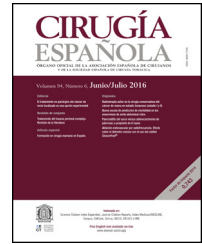




## CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



## Carta científica

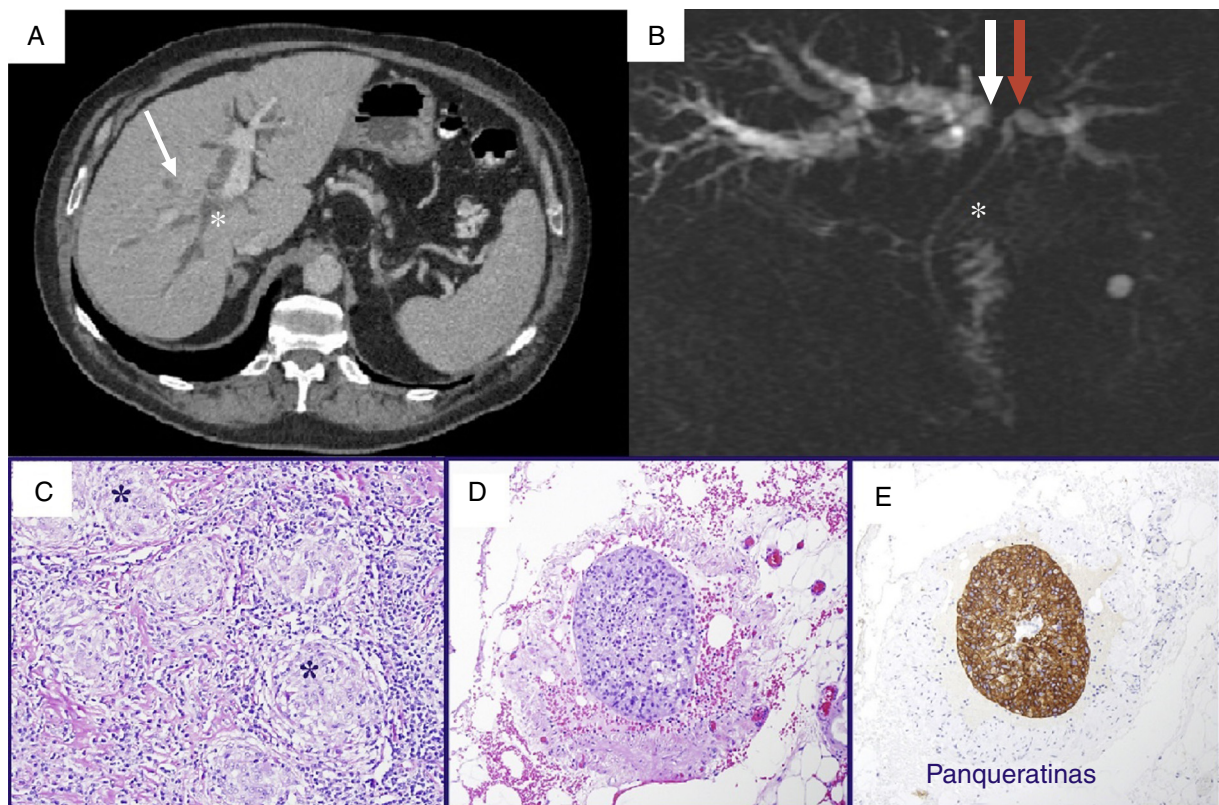
## Colangiocarcinoma hiliar y sarcoidosis ganglionar periportal. Una asociación excepcional

### Hilar cholangiocarcinoma and periportal lymph node sarcoidosis. An exceptional association

La sarcoidosis es una enfermedad idiopática multisistémica, caracterizada por la presencia de granulomas epitelioides, sin corona linfocitaria ni necrosis caseosa central. La afectación hepática es infrecuente, pudiendo ocasionar lesiones que radiológicamente simulan un tumor de vía biliar<sup>1,2</sup>.

Pero el hallazgo de dichos granulomas no es exclusivo de sarcoidosis; pueden desarrollarse en ganglios linfáticos a los que drena una neoplasia, conocida como reacción sarcoidea<sup>3</sup>.

El colangiocarcinoma es la segunda neoplasia primaria hepatobiliar en frecuencia. Su diagnóstico preoperatorio es



**Figura 1 – A) TC:** dilatación de vía biliar intrahepática (asterisco). Lesión infiltrativa rodeando la vía biliar (flecha). **B) CRMN:** dilatación de la vía biliar intrahepática, con oclusión de rama derecha (flecha blanca) y estenosis de izquierda (flecha roja). Colédoco de calibre normal (asterisco). **C) Detalle de los granulomas epitelioides no necrosante de tipo sarcoideo (\*).** **D) Émbolo de células epiteliales atípicas en el interior de un vaso periganglionar. La positividad para queratinas (AE1-AE3) confirma su naturaleza epitelial (E).**

**Tabla 1 – Casos publicados de colangiocarcinoma y reacción sarcoide**

Artículos	Edad/ sexo	Clínica	Laboratorio	Pruebas diagnósticas	Diagnóstico previo sarcooidosis	Tamaño del tumor	Sospecha diagnóstica	Tratamiento	Seguimiento
Gherardo, 1950 <sup>4</sup>	61/M	Ictericia, pérdida de peso	FA, BT elevada	—	No	1,5 cm	Adenocarcinoma VB+ sarcooidosis hepática – Estenosis VB	—	—
Van Steenberg, 1987 <sup>5</sup>	30/V	Ictericia	BT, FA, ALT, AST elevadas CEA, AFP normal	US, TC, CTPH, biopsia hepática. Estenosis VB	No (colitis ulcerosa)	—	—	Resección	AP: adenocarcinoma + sarcooidosis ganglionar
Klein, 1994 <sup>6</sup>	61/V	Pérdida de peso	AST elevada	TC, biopsia hepática percutánea	No	—	Sarcooidosis (biopsia hepática)	Prednisona	TC: empeoramiento radiológico. Biopsia hepática: carcinoma de vía biliar.
Shito, 1997 <sup>7</sup>	69/M	Masa HCI	—	US, TC, CPRE	No	—	Carcinoma de conducto cístico	Colecistectomía y resección VB	AP: adenocarcinoma + ganglios: granulomas no caseificantes
Onitsuka, 2003 <sup>8</sup>	74/M	Ictericia	BT, AST elevada Ca 19.9 elevado	US, TC, colangiografía	Sí	—	Colangiocarcinoma hiliar (Bismuth IIIa)	Trisectorectomía izquierda + resección caudado + resección VB extrahepática	AP: adenocarcinoma tubular + granulomas no caseificantes en ganglios
Fong, 2012 <sup>9</sup>	59/M	Ictericia obstruictiva, pérdida de peso	BT, FA, AST, ALT elevadas	CRMN, CPRE, PET/TC	No	—	Colangiocarcinoma hiliar (Bismuth II)	Trisectorectomía derecha + resección caudado + esplenectomía	AP: colangiocarcinoma + Bazo: granulomas no caseificantes
Caso actual	67/V	Ictericia	BT, GGT elevadas	TC, CRMN, CPRE	Sí	3 cm	Colangiocarcinoma hiliar (Bismuth IIIa)	Laparotomía: irresecable. Biopsia ganglionar	AP: colangiocarcinoma + granulomas no caseificantes

AFP: alfa fetoproteína; ALT: alanina aminotransferasa; AP: anatomía patológica; AST: aspartato aminotransferasa; BT: bilirrubina total; CEA: antígeno carcinoembrionario; CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; CRMN: colangiorresonancia magnética; CTPH: colangiografía transparietohepática; FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamil transpeptidasa; HCI: hipocondrio izquierdo; M: mujer; PET/TC: tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada; TC: tomografía computarizada; US: ultrasonografía; V: varón; M: mujer; VB: vía biliar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728557>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728557>

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