

Tratamiento quirúrgico del colangiocarcinoma extrahepático

Surgical Treatment of Extrahepatic Cholangiocarcinoma

Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3668-9888>

Raúl Fernández Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-6313-1986>

Ramón Estopiñam Cánovas³ <https://orcid.org/0000-0002-3175-0731>

¹Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Camagüey.

* Autor para la correspondencia: hcespedesr03@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El colangiocarcinoma constituye la neoplasia de la vía biliar más frecuente, la cual es responsable de una alta morbimortalidad.

Objetivo: Determinar la morbilidad y la mortalidad por colangiocarcinoma extrahepático en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y observacional de pacientes que ingresaron en el Servicio de Cirugía General con diagnóstico de colangiocarcinoma extrahepático entre septiembre de 2018 y enero del 2022. El universo estuvo conformado por 21 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y cálculos con valores porcentuales.

Resultados: La mayor incidencia de los pacientes fueron del sexo masculino y blancos, con el 71,4 % y el 85,7 % respectivamente. Predominó el adenocarcinoma como variedad histológica con un 85,7 %, así como el colangiocarcinoma proximal y la variante esclerosante de su clasificación. El 71,4 % de los pacientes egresaron vivos y con una cirugía con finalidad curativa.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes fueron masculinos, de color blanco y de procedencia rural. Los hallazgos más frecuentes fueron la localización proximal y la variante esclerosante. A más de la mitad de los pacientes se les realizó procedimiento de Hess y

Whipple con finalidad curativa. La fuga biliar, el adenocarcinoma como tipo histológico y el estado al egreso vivo prevaleció en todos los pacientes.

Palabras clave: colangiocarcinoma extrahepático; colangiocarcinoma hiliar; morbilidad; mortalidad; colangiocarcinoma distal.

ABSTRACT

Introduction: Cholangiocarcinoma is the most frequent biliary tract neoplasm responsible for high morbidity and mortality.

Objective: To determine morbidity and mortality due to extrahepatic cholangiocarcinoma in the surgery service of Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Methods: A descriptive, prospective and observational study was carried out with patients admitted to the general surgery service with a diagnosis of extrahepatic cholangiocarcinoma between September 2018 and January 2022. The study universe consisted of 21 patients who met the inclusion criteria. Descriptive statistical methods and calculations with percentage values were used.

Results: The highest incidence of patients were male and white-skinned, accounting for 71.4% and 85.7%, respectively. Adenocarcinoma predominated as histological variety, representing 85.7 %, together with proximal cholangiocarcinoma and the sclerosing variant of its classification. 71.4 % of the patients were discharged alive and after curative surgery.

Conclusions: Most of the patients were male, white-skinned and from rural origin. The most frequent findings were a proximal location and the sclerosing variant. Over half the patients underwent Hess and Whipple procedure with curative purpose. Biliary leakage, adenocarcinoma as histologic type, and the condition of alive at discharge prevailed in all patients.

Keywords: extrahepatic cholangiocarcinoma, hilar cholangiocarcinoma; morbidity; mortality; distal cholangiocarcinoma.

Recibido: 12/03/2022

Aceptado: 10/04/2022

Introducción

El colangiocarcinoma (CC) es un tumor maligno que se origina en conductos biliares intra- o extrahepáticos. Fue descrito por primera vez por Durand-Fardel en 1840.⁽¹⁾ Es poco frecuente, representa menos del 2 % de todos los tumores malignos de diagnóstico reciente.^(1,2,3,4) La incidencia en Estados Unidos de Norteamérica es de 1 por cada 100 000 habitantes por año. Se presenta especialmente después de la sexta década de la vida y es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres.⁽²⁾ Estudios en Latinoamérica reportan cifras de 1,3 a 2,7 casos por cada 100 000 habitantes.^(3,4,5) Esta incidencia presenta variabilidad geográfica, siendo mayor en los países del sudeste asiático, especialmente en Tailandia, por la alta prevalencia de la parasitación de la vía biliar en esta población. En China esta ocupa el quinto lugar entre las neoplasias malignas del tracto digestivo.^(6,7,8,9) En Cuba los tumores malignos ocupan la primera causa de muerte según el Anuario Estadístico de Salud del 2018, y el cáncer de vías biliares constituye la décima causa de defunción.^(1,2) En la provincia de Camagüey solo existe reporte de 7 casos operados y confirmados histológicamente en nuestro centro.

La edad promedio de pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma está entre los 50 y los 70 años de edad y se aprecia un discreto predominio en los hombres (1.3) sobre las mujeres (1.0). El 90 % de ellos se presenta con ictericia de variable intensidad, generalmente indolora y se aprecian otros síntomas menos frecuentes como prurito, dolor abdominal y pérdida de peso.^(3,9) Se estima que entre el 60 y el 80 % de los CC son perihiliares,^(6,7) mientras que los distales están entre 20 y 30 %. Las neoplasias de la vía biliar se asocian a mal pronóstico, que es en general peor en los tumores proximales que en los distales, lo que puede deberse a que estos últimos se diagnostican más precozmente.⁽⁸⁾

La mortalidad se relaciona con la diseminación tumoral local. A pesar de los avances en las técnicas de diagnóstico por imagen, la detección precoz de estas lesiones continúa siendo difícil.^(8,9,10,11) La cirugía es la única opción curativa disponible, solo es posible practicarla en alrededor de un 47 % de los pacientes en el momento del diagnóstico.^(5,6,7,8) Al respecto cabe preguntarse: ¿Qué morbimortalidad tiene el colangiocarcinoma extrahepático en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey?

En ese sentido, el objetivo del artículo fue determinar la morbilidad y la mortalidad por colangiocarcinoma extrahepático en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal prospectivo y observacional de todos los casos que ingresaron con diagnóstico ictericia obstructiva de origen neoplásico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech durante el período comprendido entre septiembre de 2018 a enero de 2022. El universo estuvo conformado por 21 pacientes diagnosticados con colangiocarcinoma extrahepático y que cumplieron con los criterios de inclusión y conformaron el grupo de estudio.

Criterios de inclusión: Se incluyeron pacientes entre 50 y 70 años de edad con diagnóstico de colangiocarcinoma extrahepático a los que se les realizó cirugía sobre la vía biliar en el período de estudio previo consentimiento.

Criterios de exclusión: Pacientes que después de operados no acudieron más a consulta o que por alguna razón no quisieron participar en el estudio.

A todos los pacientes del estudio se les aplicó un formulario estructurado que recogió, además de datos generales, variables biológicas de interés como: color de la piel, sexo, procedencia, clasificación topográfica y morfológica, operación realizada y su finalidad, tipo histológico, complicaciones y estado al egreso. La información se almacenó en una base de datos realizada a través del programa *Microsoft Excel* y se procesó la información a través de métodos de estadística descriptiva. Se realizaron cálculos con valores porcentuales, lo que nos permitió su presentación en tablas simples. Para la elaboración del informe final se utilizó el *software* Microsoft Word sobre el soporte Windows 10.

Se tuvo en cuenta el consentimiento de todos los pacientes que participan en el proyecto, tomando en consideración los principios éticos y la completa voluntariedad de ellos. Se tuvieron presentes aspectos bioéticos como el respeto, la beneficencia y la rigurosidad profesional del personal que atiende al paciente. Toda la información fue recopilada y conservada bajo los principios de máxima confiabilidad y el uso de esta fue exclusivamente con fines científicos según los objetivos establecidos.

Resultados

En el presente estudio participaron 21 pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma extrahepático (tabla 1). Existió un predominio de pacientes del sexo masculino para un 76,2 % frente al femenino para un 23,8 %. El color de la piel blanca y la procedencia rural prevaleció entre los pacientes con un 85,7 % y 80,9 % respectivamente. En relación con su localización y tipo histológico preponderaron en la serie los pacientes con topografía proximal con el 71,4 % y el tipo histológico adenocarcinoma pobremente diferenciado con 76,2 %.

Tabla 1- Distribución de los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático según variables demográficas y características del tumor

Variables demográficas y características del tumor	n.º	%
Color de la piel		
Blanco	18	85,8
Mestizo	3	14,2
Sexo		
Femenino	5	23,8
Masculino	16	76,2
Procedencia		
Urbana	4	19,1
Rural	17	80,9
Tipo histológico		
Adenocarcinoma pobremente diferenciado	16	76,3
Adenocarcinoma moderadamente diferenciado	3	14,2
Carcinoma en anillo de sello	2	9,5
Localización		
Proximal	15	71,4
Distal	6	28,6

Fuente: Historia clínica.

En cuanto a la relación de clasificación morfológica y la topográfica (tabla 2) de los pacientes, se evidenció un predominio de la variante esclerosante en los proximales con un 52,4 % y para los distales prevaleció la variante papilar en 4 de 6 pacientes para 19,1 %.

Tabla 2- Distribución de los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático según clasificación topográfica y variante morfológica

Clasificación morfológica	Proximal		Distal		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Esclerosante	11	52,4	1	4,7	12	57,1
Papilar	2	9,5	4	19,1	6	28,6
Nodular	2	9,5	1	4,7	3	14,3
Total	15	71,4	6	28,6	21	100

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 3 se muestra la operación realizada a los pacientes con diagnóstico de colangiocarcinoma; se observó un predominio del procedimiento de Hess (intrahepatoyeyunostomía bilateral) para los proximales y procedimiento de Whipple para los distales con 28,6 % para ambos procederes.

Tabla 3- Distribución de los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático según operación realizada

Operación realizada	n.º	%
Procedimiento de Hess	6	28,6
Procedimiento de Whipple	6	28,6
Hepaticoyeyunostomía	5	23,8
Procedimiento de Kasai modificada	2	9,5
Colocación catéter transtumorales	2	9,5
Total	21	100

Fuente: Historia clínica.

En cuanto a la complicación encontrada en estos pacientes (tabla 4), predominó la fuga biliar y la fistula pancreática con un 28,6 % para ambas.

Tabla 4- Distribución de los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático según complicaciones presentadas

Complicaciones	n.º	%
Fuga biliar	5	23,8
Fístula pancreática	3	14,3
Infección del sitio quirúrgico	3	14,3
Colangitis recurrente	2	9,5
Insuficiencia renal aguda	2	9,5
Insuficiencia hepática aguda	2	9,5
Tromboembolismo pulmonar	2	9,5
Absceso hepático	2	9,5
Absceso intrabdominal	2	9,5

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 5 se muestra la distribución de los pacientes según su egreso. En este aspecto se observó un predominio al egreso vivo, sobre los fallecidos, con un 71,4 % y 28,6 % respectivamente.

Tabla 5- Distribución de los pacientes con colangiocarcinoma extrahepático según estado al egreso

Estado al egreso	n.º	%
Vivo	15	71,4
Fallecido	6	28,6
Total	21	100

Fuente: Historia clínica.

Discusión

El colangiocarcinoma es la neoplasia epitelial más frecuente del tracto biliar. Existe un predominio de esta afección en los pacientes del sexo masculino (2:1) con respecto al femenino y el color blanco de la piel está presente en casi la totalidad de los casos, según datos estadísticos y demográficos. En nuestro estudio las dos terceras partes fueron de sexo masculino y blancos según su color de la piel, lo cual coincide con los estudios realizados por Del Valle y otros,⁽¹⁾ y Alaimo y otros,⁽⁵⁾ donde el sexo masculino predominó con un 57,9 % y 51,2 % respectivamente y el color blanco de la piel estuvo presente en un 76,4 % y 82,1 % respectivamente. Los pacientes de procedencia rural ocuparon las dos terceras partes de los pacientes. El adenocarcinoma fue la forma histológica de los colangiocarcinomas (90 %), seguida del carcinoma en anillo de sello. En cuanto al tipo histológico casi la totalidad de los casos fue adenocarcinoma como forma histológica y dentro de esto predominó la variedad pobremente diferenciado con casi el total. Esto coincide con lo reflejado en la literatura, así como en los estudios.^(1,6,9)

En la cuanto a la distribución de los pacientes según la clasificación morfológica y la topográfica, más de la mitad de los pacientes fueron clasificados proximales y la variante esclerosante ocupó el primer puesto dentro de esta. Generalmente, estos son los tipos que predominan en otros estudios,^(9,10) que hacen referencia a esta entidad. En los CC distales prevalecieron la variedad papilar, lo cual coincide con diversas investigaciones.^(2,6,7,8)

El tratamiento quirúrgico es la forma de tratamiento idónea en esta entidad debido a que son tumores poco radioquimiosensibles, aunque existen reportes^(7,8,15) de tratamiento trimodal (cirugía-radioterapia-quimioterapia asociadas o no a neoadyuvancia).^(8,11,13,14) La operación más realizada en los CC proximales fue resección de la vía biliar extrahepática acompañada esta de colecistectomía y linfadenectomía regional, anastomosis intrahepaticoyeyunostomía bilateral (proceder de Hess) seguida esta de la hepaticoyeyunostomía, lo cual coincide con la distribución topográfica de este tumor. Todas las anastomosis se realizaron en asa de Braum con yeyunostomía, así como descenso de la placa hiliar según Hepp-Couinaud y en solo un caso se realizó segmentectomía del segmento 4a. En la totalidad de los casos los CC distales se realizó procedimiento de Whipple, lo anterior coincide con la bibliografía consultada.^(14,15) La intención curativa fue la que prevaleció en más de la mitad de los casos.

La complicación que más apareció en nuestros casos fue la fuga biliar en los CC proximales y fistula pancreáticas en los CC distales en más de un tercio de los casos, lo cual coincide con la literatura pues estas son las complicaciones más frecuentes de las anastomosis biliodigestivas o de la pancreatoenterostomía en el procedimiento de Whipple.^(7,9,11,12) Este acápite de nuestro estudio no coincide con otros autores al no ser evaluado en sus estudios, pero somos de la opinión que este influye de forma directa en la mortalidad de los casos.

En cuanto al estado de egreso de los pacientes más de la de los pacientes egresaron vivos. En el caso de los fallecidos la causa directa de su muerte fue el tromboembolismo pulmonar y la insuficiencia hepática. La mortalidad rondó el 30 % de los pacientes estudiados, lo cual coincide con lo reportado en otras investigaciones similares.^(1,11,14,15)

Conclusiones

La mayoría de los pacientes fueron masculinos, de color blanco y de procedencia rural, donde la localización proximal y la variante esclerosante fue el hallazgo más frecuente. A más de la mitad de los casos estudiados se les realizó procedimiento de Hess y Whipple con finalidad curativa. La fuga biliar, el adenocarcinoma como tipo histológico y el estado al egreso vivo predominaron en el grupo de pacientes investigados.

Referencias bibliográficas

1. del Valle Llufrío P, Ruesca Domínguez C, Ortega Cárdenas Y, Medina Carabeo E, Rangel Lorenzo E, Cora Estopiñán S. Colangiocarcinoma, diagnóstico, tratamiento y evolución clínica. Presentación de un caso con sobrevida 5 años. Rev. Med. Electrón. 2021 Feb [acceso 06/02/2022];43(1):2986-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102986&lng=es.
2. Alonso Soto J, Martínez Piti A, Díaz Rondón B, Chao González L, Tusen Toledo Y, Barroso Márquez L. Caracterización de los pacientes con tumores de la vía biliar mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Rev cubana med. 2016 Jun [acceso 06/02/2022];55(2):141-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000200005&lng=es

3. Hidalgo Méndez Fernando. Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin). Rev Clin Med Fam. 2014 Feb;7(1):69-72. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100013>
4. Guillen VS. Revisión sobre colangiocarcinoma y tumor de Klatskin. Rev Med Cos Cen. 2016;73(620):533-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67667>
5. D'Alaimo BN, D'Avanzo ZD, Mora MKV. Abordaje del colangiocarcinoma. Revista Médica Sinergia. 2020;5(06):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94289>
6. Krasinskas A. Cholangiocarcinoma. Surg Pathol Clin. 2018;11(2):403-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.path.2018.02.005>
7. Oliveira I, Kilcoyne A, Everett J, Mino-Kenudson M, Harisinghani M, Ganesan K. Cholangiocarcinoma: classification, diagnosis, staging, imaging features, and management. Abdom Radiol (NY). 2017;42(6):1637-49. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00261-017-1094-7>
8. Khan AS, Dageforde LA. Cholangiocarcinoma. Surgical Clinics of North America. 2019;99(2):315-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2018.12.004>
9. Doherty B, Nambudiri V, Palmer W. Update on the Diagnosis and Treatment of Cholangiocarcinoma. Curr Gastroenterol Rep. 2017;19(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11894-017-0542-4>
10. Razumilava N, Gores G. Cholangiocarcinoma. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2014;383:1-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61903-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61903-0)
11. Ho J, Curley S. Diagnosis and Management of Intrahepatic and Extrahepatic Cholangiocarcinoma. Cancer Treat Res. 2016;121:63. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-34244-3_7
12. Rizvi S, Gores G. Pathogenesis, Diagnosis, and Management of Cholangiocarcinoma. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013;145(6):1215-29. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.10.013>
13. Mulholland M, Lillemoe K, Doherty G, Upchurch G, Alam H, Pawlik T; illustrations by Holly R. Fischer Greenfield's surgery: scientific principles and practice. Vol 1. 7ma ed. Philadelphia: Wolters Kluwer;2017.

14. Bartella I, Dufour J. Clinical Diagnosis and Staging of Intrahepatic Cholangiocarcinoma. *J Gastrointest Liver Dis.* 2015;24(4):481-9. DOI: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.244.chl>
15. Blehacz B, Ghouri Y, Mian I. Cancer review: Cholangiocarcinoma. *J Carcinog.* 2015;14(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.4103/1477-3163.151940>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Curación de datos: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Análisis formal: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Adquisición de fondos: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Investigación: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Metodología: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Administración del proyecto: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Recursos: Ramón Estopiñam Cánovas.

Software: Ramón Estopiñam Cánovas.

Supervisión: Raúl Fernández Pérez.

Validación: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Visualización: Raúl Fernández Pérez.

Redacción–borrador original: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.

Redacción–revisión y edición: Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez.