

EXPERIENCIA DE PACIENTES CIRRÓTICOS CON OLANGIOCARCINOMA Y COLANGIOCARCINOMA-HEPATOCELULAR COMBINADO, EN UN CENTRO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA

<https://doi.org/10.46613/congastro2021-24>

Salinas M.¹, Simian D.¹, Carreño L.², Cattaneo M.¹, Urzúa A.¹, Roblero JP.¹, Iracheta A.³, Sauré A.³, Lembach H.³, Castillo J.³, Díaz JC.³, Poniachik J.¹. ¹Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile; ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El Colangiocarcinoma (CCA) es una neoplasia que es más frecuente en pacientes con cirrosis hepática y con enfermedades de la vía biliar. Este puede ser CCA o “Colangiocarcinoma-hepatocelular combinado” (cHCC-CCA), este último infrecuente, con criterios diagnósticos e historia natural poco definidos. **OBJETIVO:** Caracterizar pacientes cirróticos con diagnóstico histológico de CCA y cHCC-CCA en un hospital universitario. **MÉTODOS:** Estudio observacional, retrospectivo. Se revisaron 49 biopsias (feb 2016-ago 2021) con histología de CCA, seleccionando los pacientes cirróticos. Se evaluaron variables demográficas, etiología de cirrosis y presentación clínica. **RESULTADOS:** Se identificaron 8 pacientes cirróticos (16% de las biopsias de CCA revisadas); mediana de edad 64 años (27-71), 4 mujeres. Según el tipo de tumor: CCA 4 pacientes, cHCC-CCA 3 pacientes y tumores bifocales 1 paciente. En la Tabla 1 se describen las características de los pacientes por tipo de tumor. Los pacientes más sintomáticos fue el grupo CCA. La Alfa-fetoproteína y Ca 19-9 resultaron elevados en 1/8 y 4/6 pacientes, respectivamente. Dentro de los 12 meses desde el diagnóstico fallecieron 5/8 pacientes. **CONCLUSIÓN:** El cHCC-CCA y el CCA son Neoplasias Hepáticas primarias que se asocian a pacientes cirróticos, con diversas manifestaciones clínicas y alta mortalidad. Se destaca que en la mayoría de los casos el diagnóstico se realizó en el estudio del explante hepático sin diagnóstico imagenológico previo. Esto refuerza la importancia de la exploración sistemática de los explantes en estos casos.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los pacientes cirróticos con Colangiocarcinoma y Colangiocarcinoma-Hepatocelular combinado.

ID	Etiología Cirrosis (Child-Pugh)	Síntomas clínicos	Bilirrubina	FA/GGT	Marcadores tumorales pre THO (AFP/Ca 19-9)	Tipo biopsia	Diagnóstico imagenológico	Sobrevida (Tiempo en meses)
Colangiocarcinoma								
1	NASH (B)	C-B	0,9	720/774	1,7/9,2	Percutánea	CCA intrahepático (RM)	Fallecido (3)
2	CEP (C)	C-I-B-D-P	13,76	427/514	4,0/116	Cirugía	Masa colédoco distal (Endosonografía)	Vivo (12)
3	NASH (A)	D	2	207/550	12,9/1,4	Cirugía	CCA (TAC)	Fallecido (0,5)
4	CEP (B)	C-I-P	34,2	703/157	3,0/64,7	Explante	Abscesos hepáticos (RM)	Fallecido (2)
Hepatocarcinoma-Colangiocarcinoma combinado								
5	NASH (B)	D	0,62	230/173	1,7/319	Explante	HCC tratado TACE (RM)	Fallecido (12)
6	NASH (B)	No	2,83	117/126	4,3/No	Explante	HCC tratado TACE (RM)	Vivo (1)
7	NASH (B)	No	1,46	197/150	3,4/No	Explante	HCC sin TACE (RM)	Fallecido (12)
Tumor bifocal								
8	NASH (A)	No	0,9	330/158	2,1/53,4	Explante	HCC tratado TACE (RM)	Vivo (12)

NASH: Esteatohepatitis no alcohólica; CEP: Colangitis esclerosante primaria

Síntomas clínicos: C: compromiso estado general; B: baja de peso; I: ictericia; D: dolor abdominal; P: prurito

FA: Fosfatasa alcalinas; GGT: Gamma Glutamil Transpeptidasa

THO: Trasplante; AFP: Alfafetoproteína; Ca 19-9: Antígeno carbohidrato 19-9