

RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR. RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA CORPORAL UNA HERRAMIENTA A TENER EN CUENTA

Autores: Pablo Leonardo Loaiza Jaramillo, Borja López de San Vicente, M^a Purificación Martínez del Prado. Oncología Médica Hospital Universitario Basurto/OSI Bilbao-Basurto. Servicio Vasco de Salud. Osakidetza.

Introducción: Las neoplasias de vía biliar representan < 1% de los tumores. La historia natural de la enfermedad se caracteriza por diseminación temprana con infiltración local en colédoco, hígado, duodeno y colon, metástasis ganglionares regionales y a distancia. En autopsias clínicas el 91-94% de pacientes presentan diseminación ganglionar, 65-82% hepática y pulmonar y 60% peritoneal. A través de diseminación portal infiltra mayoritariamente los segmentos IV y V hepáticos. El 0,5-3% de las colecistitis diagnosticadas presentan colangiocarcinomas asociados. La intervención quirúrgica inicial habitualmente es colecistectomía laparoscópica, lo que requiere en un segundo tiempo colecistectomía abierta radical con resección de tejido hepático contiguo y cadenas ganglionares regionales. Lamentablemente el 60-70% tratados con intensidad radical presentan recidiva.

Caso clínico: Mujer de 61 años con antecedente de virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento con antirretrovirales con carga viral indetectable, virus hepatitis C con remisión espontánea en 2016, enfermedad renal crónica estadio III con tasa de filtrado glomerular de 55 ml/min/1.73 m², cardiopatía isquemia crónica, miocardiopatía dilatada con FEVI 35% y síndrome depresivo descompensado con nulo soporte social. Diagnosticada incidentalmente por ecografía abdominal de lesión vesicular sin enfermedad a distancia por TAC TAP, el 26/09/17 se realiza colecistectomía laparoscópica con biopsia intraoperatoria que confirma la sospecha de adenocarcinoma de vesícula, por lo que se convierte a cirugía abierta, realizando resección de segmento IVB-V y linfadenectomía de ligamento hepatobiliar. AP: adenocarcinoma de tipo intestinal bien diferenciado que infiltra tejido conectivo perimuscular y 1/4 ganglios linfáticos resecaos presentando desbordamiento extracapsular. Impresión diagnóstica: Adenocarcinoma de vesícula biliar G1pT3pN1L0V0Pn1, estadio IIIB. Dada la comorbilidad de la paciente, con cuadro psiquiátrico descompensado y distocia social se descarta tratamiento adyuvante con quimioterapia (QT). En TAC de julio/2019 presenta nódulo subcentimétrico hepático en lecho vesicular y en septiembre/2019 es presentado en comité de tumores con RMN que confirma recidiva intrahepática entre el segmento IV-V de una lesión de 15 mm. Se descarta reintervención quirúrgica por comorbilidades, así como ablación por radiofrecuencia por riesgo vascular. La paciente encontrándose asintomática, en octubre/2020 presenta lesión hepática de mayor tamaño comprometiendo la vía biliar. Se decidió tratamiento con Radioterapia Estereotáxica Corporal (SBRT), entre el 18-21/12/20 recibiendo 60 Gy en 3 fracciones. En el seguimiento (octubre/2021) mantiene estabilidad de la enfermedad.

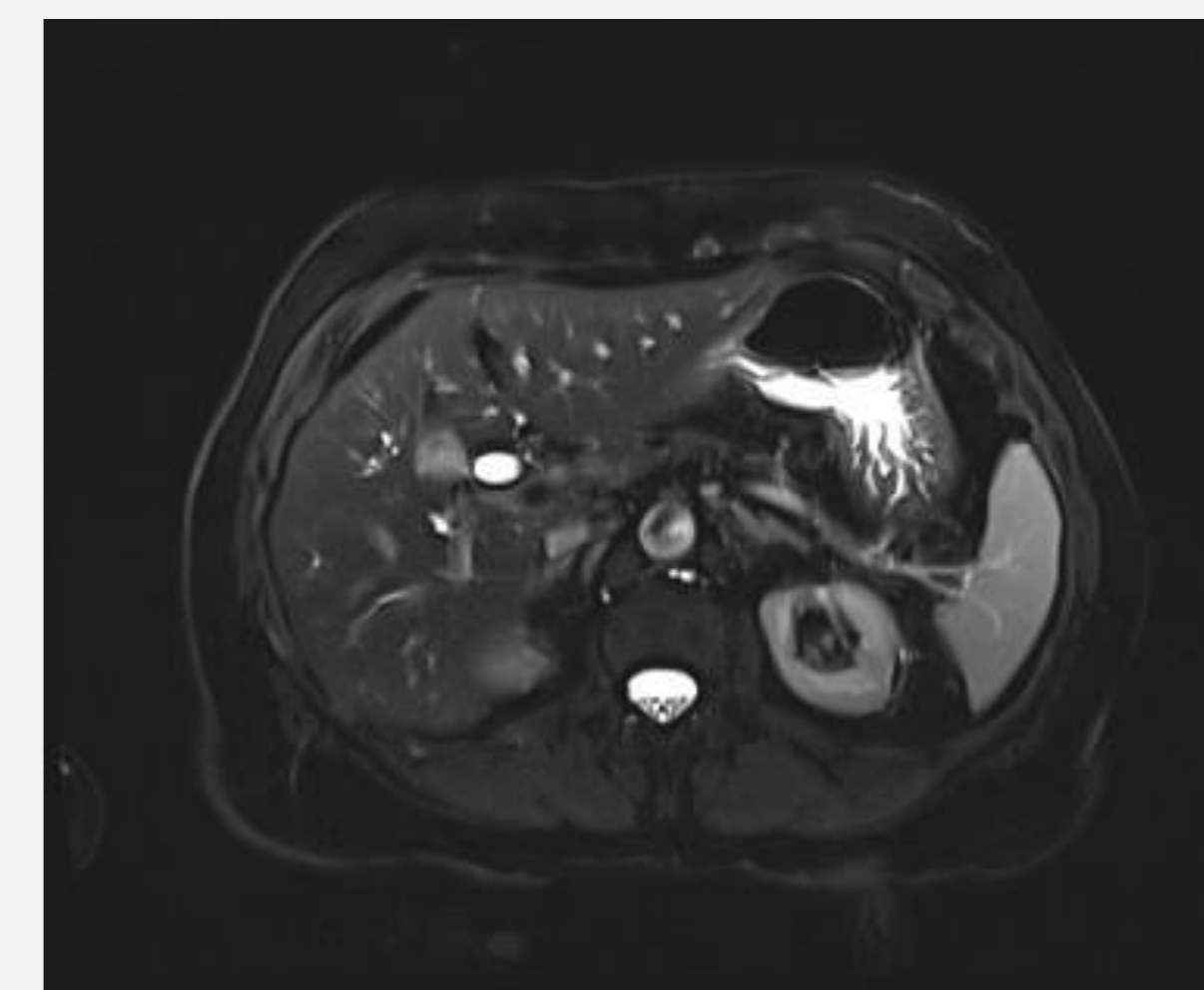


Figura 1. RMN hepática Lesión nodular de aproximadamente 15 mm, hiperintensa en T2, que restringe en difusión, que presenta captación anular de contraste



Figura 2. TAC abdominal: En segmento 5 hepática lesión hipodensa de 2cm de diámetro, rodeada de parénquima hepático con hiper captación de contraste, secundario a cambios post radioterapia.

Discusión: La SBRT en el tratamiento de recidiva local y oligometastásica en tumor sólido es controvertido. Un estudio retrospectivo de 51 pacientes con colangiocarcinomas oligometastásicos tratados con una dosis / fracción ≥ 5 Gy hasta una dosis biológica efectiva ≥ 40 Gy con una mediana de seguimiento de 14 meses, alcanzó una mediana de supervivencia global de 13,7 meses; y a 1 y 2 años fue de 58% y 41%, respectivamente, con una mediana de control local de 26,8 meses. El papel ablativo de la SBRT es objeto de creciente atención en los últimos años, gracias a seguridad y eficacia demostrada. Un metanálisis que incluye once estudios en enfermedad irresecaable o recurrente, se analizaron un total de 226 pacientes que recibieron una dosis media de 45 Gy en 3-5 fracciones. La tasa combinada de control local a 1 año fue del 78,6%. La paciente tanto en contexto adyuvante como paliativo no recibió tratamiento QT debido a su situación personal y comorbilidades, tras un intervalo libre de enfermedad de 24 meses con recidiva en lecho quirúrgico se trató por SBRT debido a la seguridad y escasa toxicidad, obteniéndose un control de la enfermedad con un intervalo libre de progresión de 10 meses.

Bibliografía:

- Primrose JN, Fox RP, Palmer DH, Malik HZ, Prasad R, Mirza D, Anthony A, Corrie P, Falk S, Finch-Jones M, Wasan H, Ross P, Wall L, Wadsley J, Evans JTR, Stocken D, Prasad R, Ma YT, Davidson B, Neoptolemos JP, Iveson T, Raftery J, Zhu S, Cunningham D, Garden OJ, Stubbs C, Valle JW, Bridgewater J; BILCAP study group. Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study. *Lancet Oncol.* 2019 May;20(5):663-673.
- Franzese C, Bonu ML, Comito T, Clerici E, Loi M, Navarria P, Franceschini D, Pressiani T, Rimassa L, Scorsetti M. Stereotactic body radiotherapy in the management of oligometastatic and recurrent biliary tract cancer: single-institution analysis of outcome and toxicity. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2020 Sep;146(9):2289-2297.
- Yeung R, Hamm J, Liu M, Schellenberg D. Institutional analysis of stereotactic body radiotherapy (SBRT) for oligometastatic lymph node metastases. *Radiat Oncol.* 2017 Jun 21;12(1):105.
- Mahadevan A, Dagoglu N, Tseng JF, Khawaja K, Evenson A. Therapeutic Potential of Adjuvant Stereotactic Body Radiotherapy for Gallbladder Cancer. *Cureus.* 2015 Aug 10;7(8):e299.
- Correa RJM, Salama JK, Milano MT, Palma DA et al (2016) Stereo- tactic Body Radiotherapy for Oligometastasis: Opportunities for Biology to Guide Clinical Management. *Cancer J* 22(4):247-256