

# Aplicabilidad del Trasplante Hepático en el Colangiocarcinoma Perihiliar Irresecable

*C Dopazo<sup>1</sup>, L Lladó<sup>2</sup>, A Hessheimer<sup>3</sup>, C Fondevila<sup>3</sup>, T Macarulla<sup>4</sup>, B Navalpotro<sup>5</sup>, E Ramos<sup>2</sup>, J Fabregat<sup>2</sup>, B Laquente<sup>6</sup>,  
M Navasa<sup>7</sup>, I Bilbao<sup>1</sup>, R Charco<sup>1</sup>*

Departamento de Cirugía HBP y Trasplantes . Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona<sup>1</sup>

Unidad de Cirugía HBP y Trasplantes, Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, Hospitalet de Llobregat<sup>2</sup>

Unidad de Cirugía HBP y Trasplantes, Hospital Clinic de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona<sup>3</sup>

Servicio de Oncología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona<sup>4</sup>.

Servicio de Radioterapia Oncológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona<sup>5</sup>

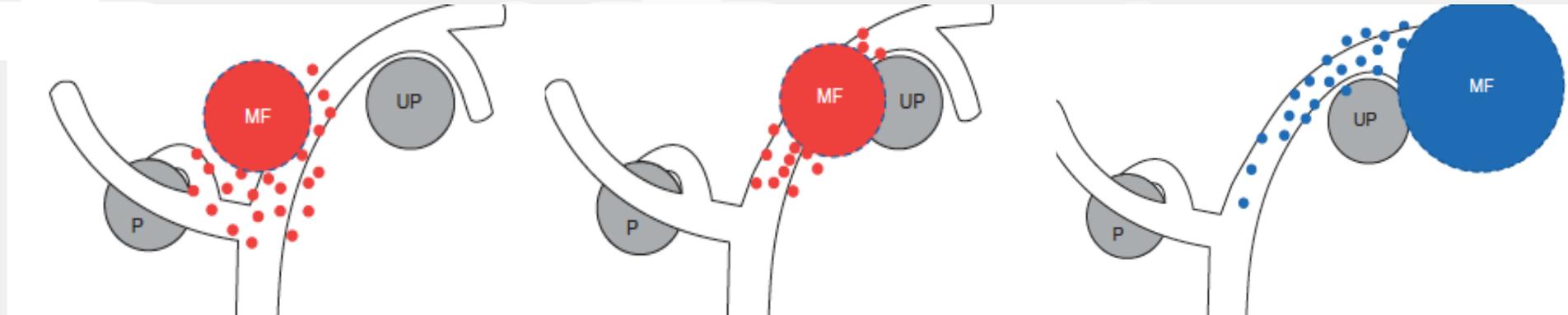
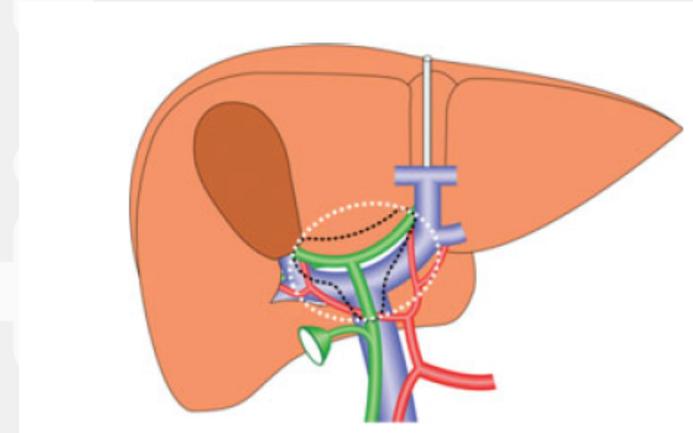
Servicio de Oncología, Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, Hospitalet de Llobregat<sup>6</sup>

Servicio de Hepatología, Hospital Clinic de Barcelona<sup>7</sup>

## Introducción

### Definición de colangiocarcinoma perihiliar (CCAp)

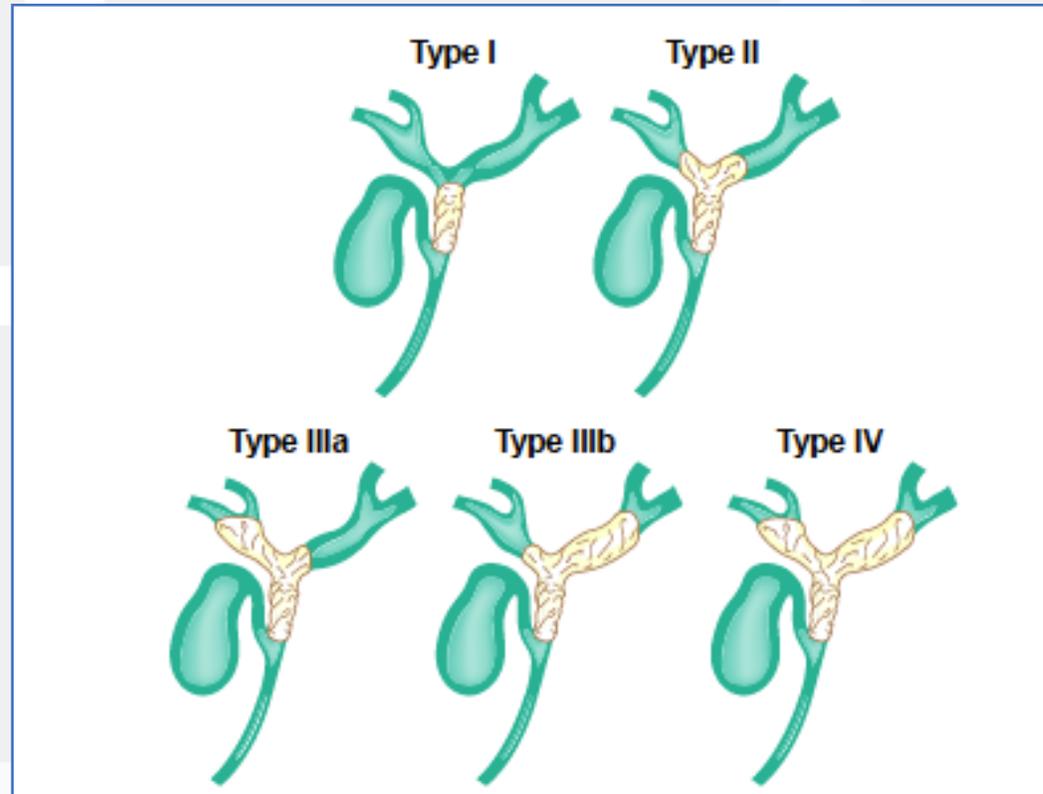
Tumoración localizada entre el borde derecho de la porción umbilical de la vena porta y el borde izquierdo de la rama posterior de la vena porta derecha



Intrahepatic cholangiocarcinoma with bilateral ductal invasion  
(perihiliar category)

Intrahepatic cholangiocarcinoma with unilateral ductal invasion  
(perihiliar category)

Intrahepatic cholangiocarcinoma with unilateral ductal invasion  
(Intrahepatic category)



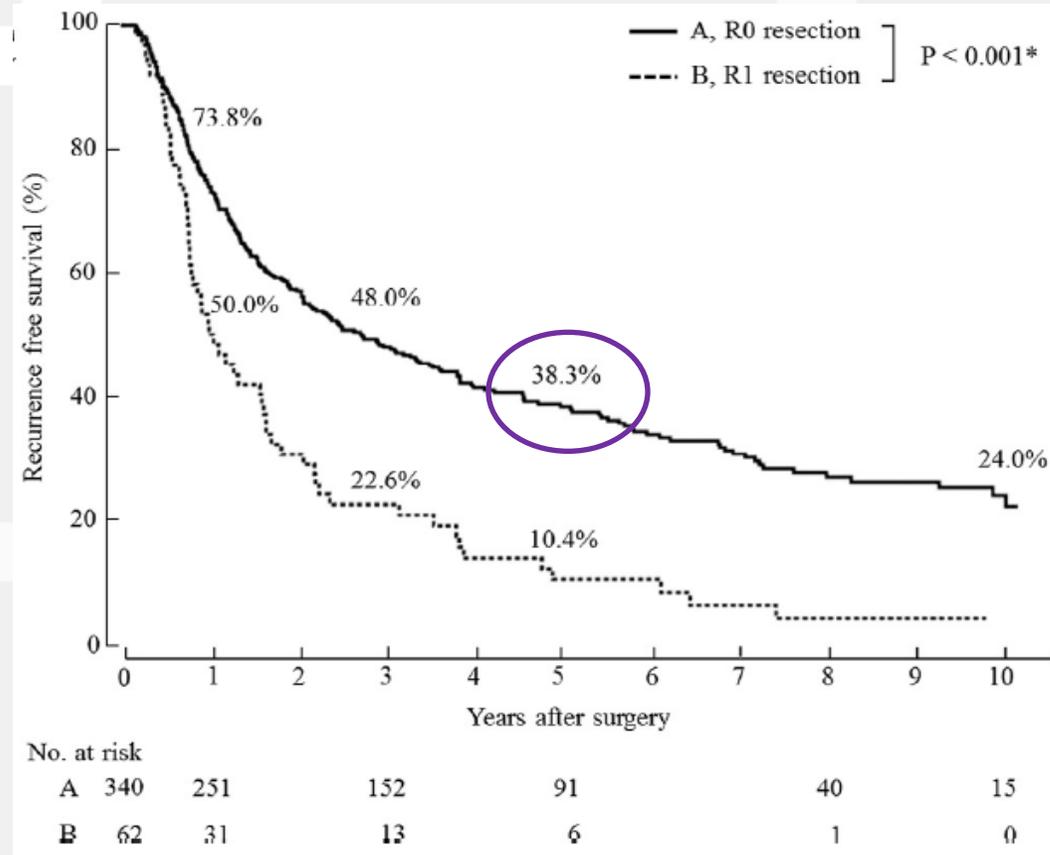
**Resección quirúrgica completa con márgenes negativos asociando a la resección de la vía biliar una hepatectomía mayor y lóbulo caudado es el tratamiento de elección del CCa según las guías clínicas**

Geller DA. Surg Clin N Am 2014; 311-323.  
AW Kow et al. Worl J Surg 2012; 36; 1112-1121

## Recurrence after curative-intent resection of perihilar cholangiocarcinoma: analysis of a large cohort with a close postoperative follow-up approach

Kenichi Komaya, Tomoki Ebata, Yukihiro Yokoyama, Tsuyoshi Igami, Gen Sugawara, Takashi Mizuno, Junpei Yamaguchi, and Masato Nagino \*

Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan

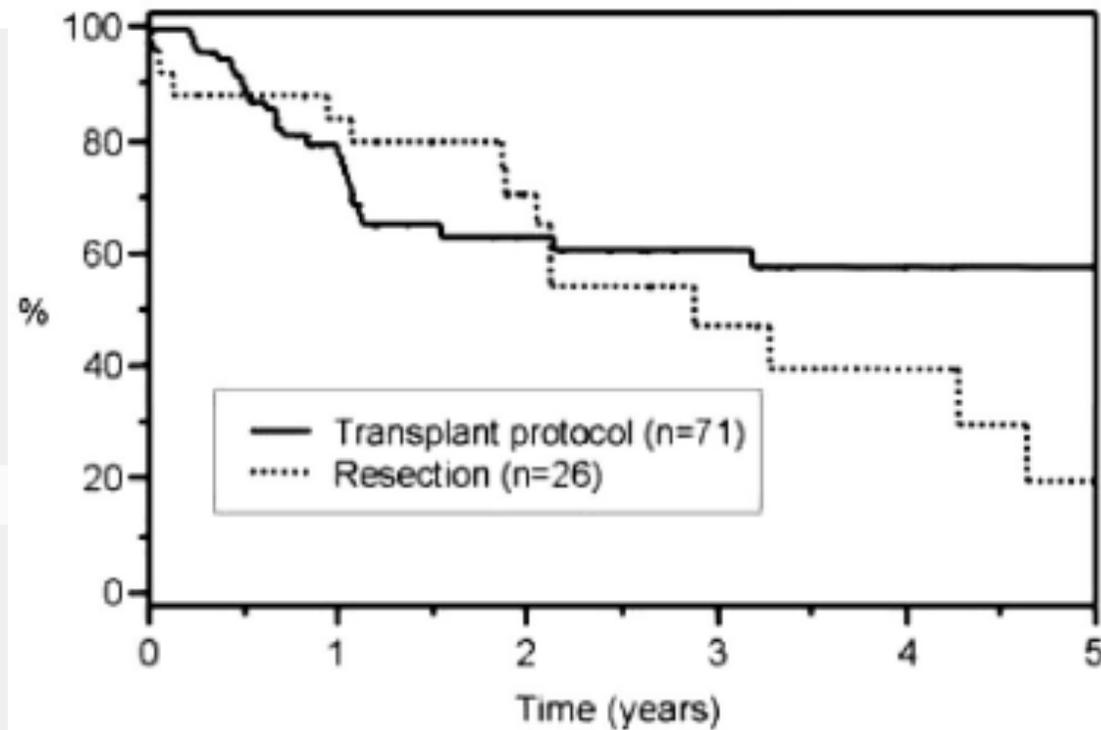


La base racional del **Trasplante Hepático** en aquellos pacientes con CCAp sin metástasis a distancia o ganglionares :

- ✓ Previsión de un margen positivo
- ✓ Insuficiente remanente hepático
- ✓ Colangitis esclerosante primaria



## Liver Transplantation with Neoadjuvant Chemoradiation is More Effective than Resection for Hilar Cholangiocarcinoma

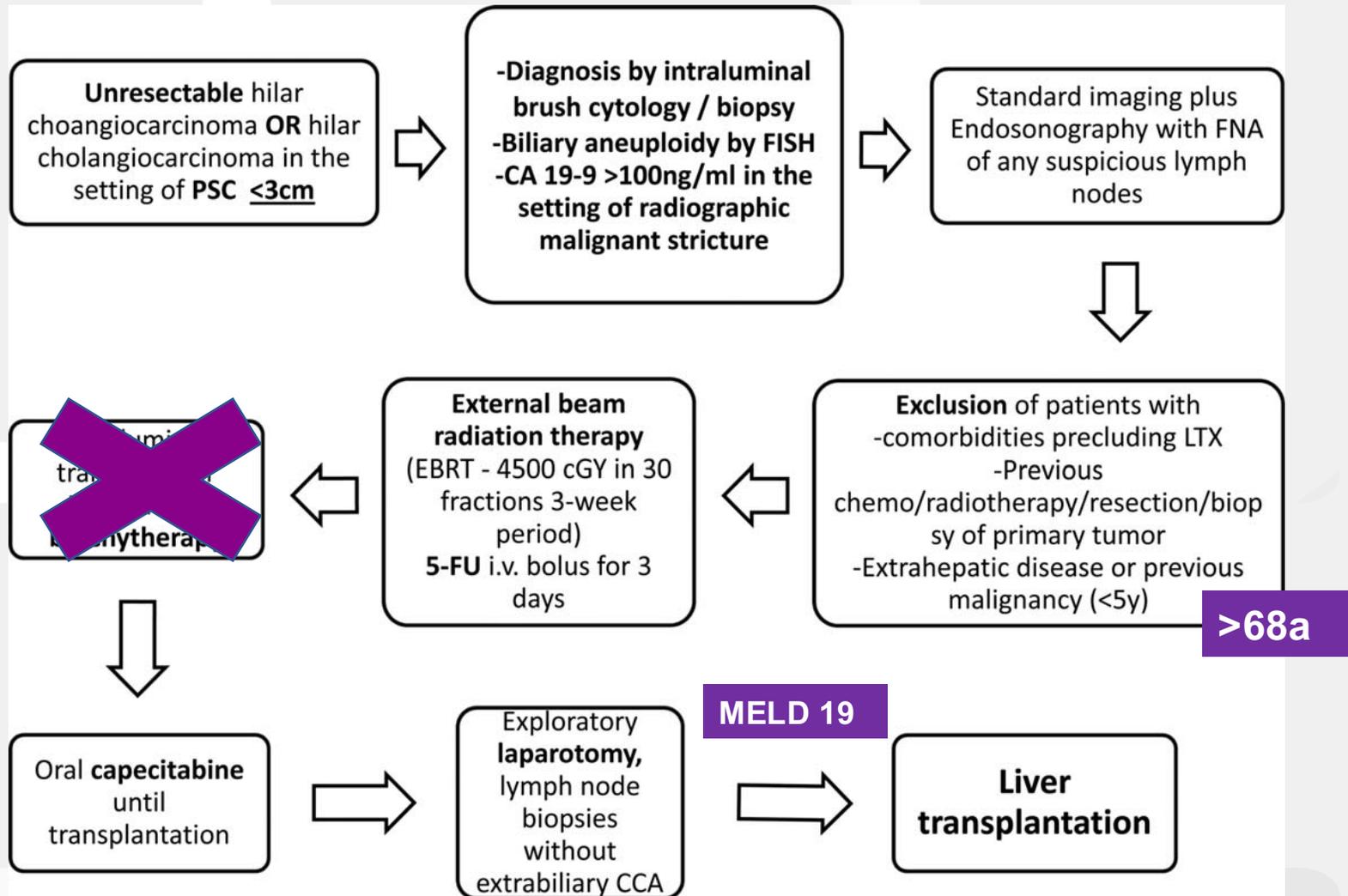


De Vreede et al. Liver Transpl 2000; 6: 309-316  
Rea Dj et al. Ann Surg 2005; 242: 451-458



Protocolo asistencial en el tratamiento del CCap basado en el protocolo de la Clínica Mayo

# Introducción



Rea DJ, et al. Ann Surg 2005; 242: 451-461

## Objetivo

Analizar la aplicabilidad del Trasplante Hepático (TH) en los pacientes con CCAp que han sido incluidos en el protocolo de la Clínica Mayo Modificado y analizar los resultados por intención de tratamiento.

## Pacientes y Métodos

- ✓ Estudio observacional prospectivo multicéntrico (H Vall d' Hebron, H Bellvitge y H Clínic) de los pacientes diagnosticados de CCAp e incluidos en el protocolo de tratamiento neoadyuvante combinado con TH.
- ✓ **Marzo 2007-Agosto 2018 con seguimiento hasta Agosto 2019.**
- ✓ **Análisis de supervivencia por intención de tratamiento** desde la fecha del inicio del tratamiento sistémico hasta la muerte o última fecha de seguimiento.
- ✓ **Análisis de supervivencia global post-TH** desde la fecha del TH hasta la muerte o última fecha de seguimiento y la **supervivencia libre de enfermedad** hasta la aparición de la recidiva o último seguimiento.
- ✓ **Mediana de seguimiento de 20 meses (rango 6-107)**

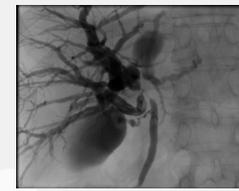
## Entre Marzo 2007 – Agosto 2019

	Edad	Sexo	BiT al Dx (mg/dL)	Ca 19.9 al Dx (U/mL)	Fecha inclusión en lista de espera	Tiempo en lista espera (meses)	Exclusión en lista espera	Trasplante Hepático	Hallazgo durante TH
<b>Paciente 1</b>	62	M	-	11	Marzo 2007	0,5	no	sí	-
<b>Paciente 2</b>	64	M	1	122	Octubre 2009	6,4	no	sí	-
<b>Paciente 3</b>	60	M	7	232	Julio 2010	2,3	Progresión	no	-
<b>Paciente 4</b>	55	F	6	115	Nov 2010	5	no	sí	-
<b>Paciente 5</b>	59	F	1	4	Febrero 2012	1,5	no	sí	-
<b>Paciente 6</b>									-
<b>Paciente 7</b>									-
<b>Paciente 8</b>	44	M	0	204	NOV 2013	5	EXITUS por colangitis	no	-
<b>Paciente 9</b>	52	M	15	635	Febrero 2015	6,7	no	no	Carcinomatosis intraop
<b>Paciente 10</b>	66	F	4	6	Junio 2017	3	no	sí	-
<b>Paciente 11</b>	47	M	19	92	Julio 2017	6,4	no	sí	-
<b>Paciente 12</b>	67	M	5	828	Marzo 2018	6	no	no	Afectación adenopática
<b>Paciente 13</b>	64	M	14	43	Marzo 2018	4	no	sí	-

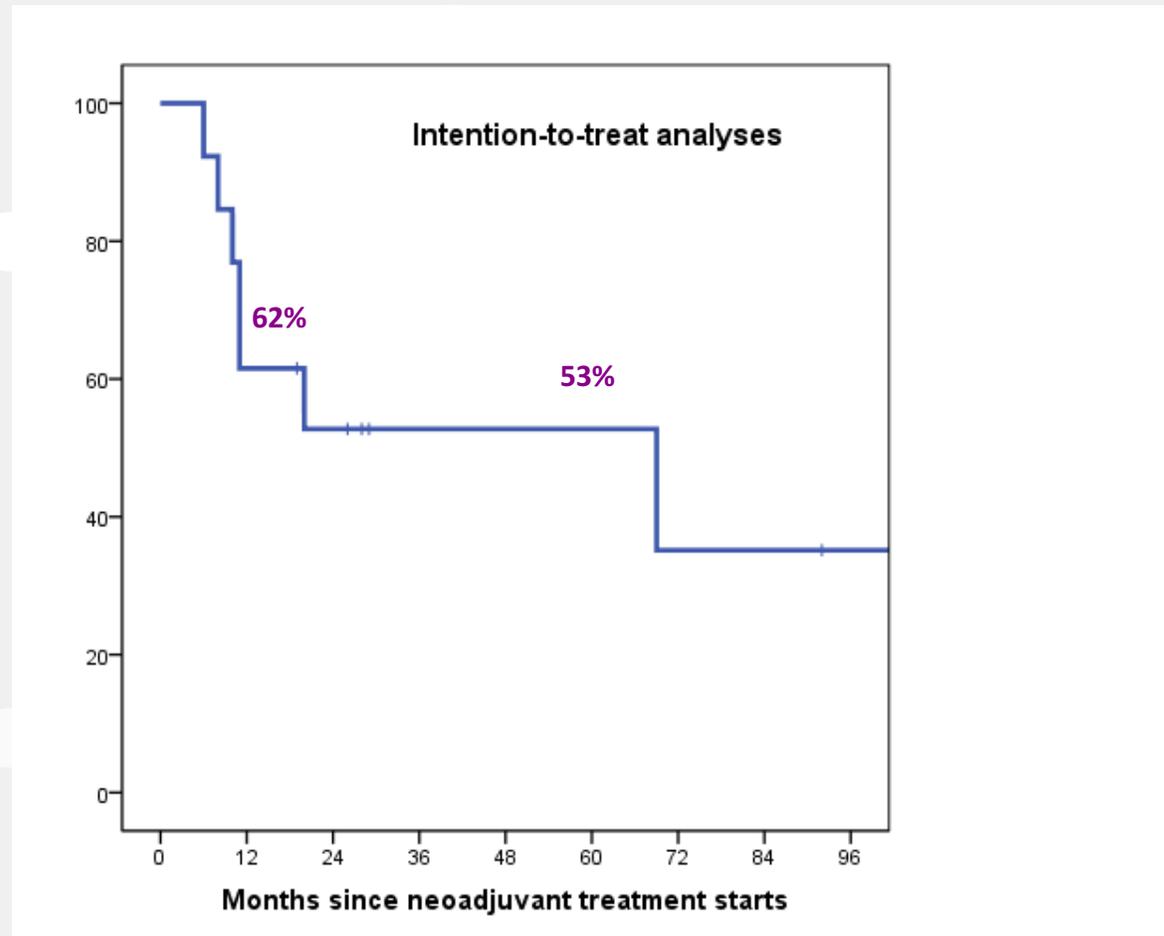
La aplicabilidad del trasplante hepático en nuestra serie ha sido del 61%  
Tiempo en lista de espera de 122 días (r: 5-192 días)

## Entre Marzo 2007 – Agosto 2019

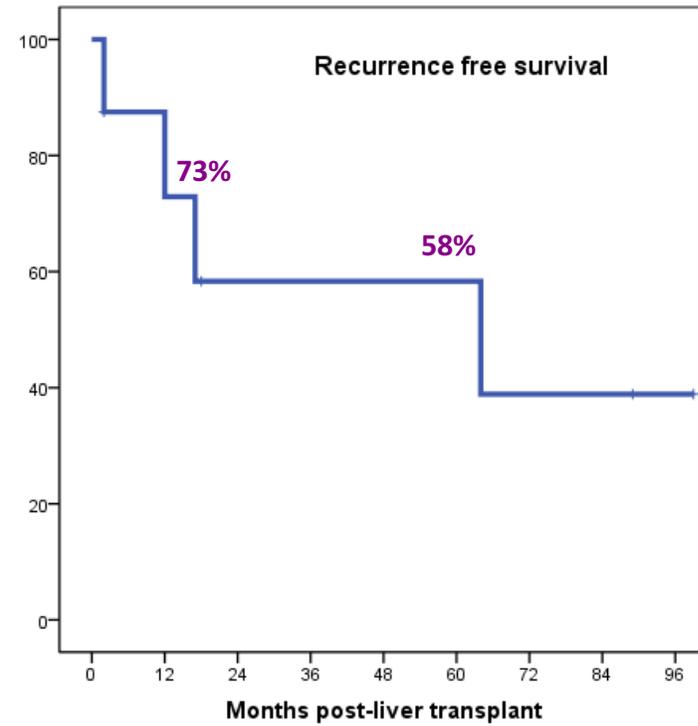
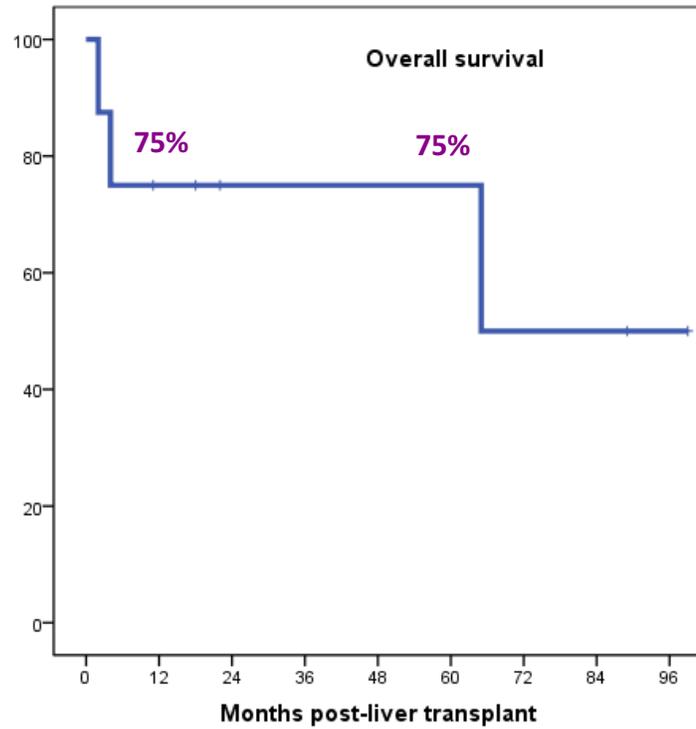
	Tiempo isquemia caliente (min)	Tiempo de isquemia fría (min)	Transfusión intraop	Reconstrucción arterial	Estancia postTH (días)	Morbilidad	Muerte	Recidiva	Seguimiento postTH (meses)
<b>1</b>	360	25	0	Arteria hepática común	12	Pseudoaneurisma art. hepática	Sí	Sí	2
<b>2</b>	300	50	0	Aorta supracelíca sin injerto	8	Sepsis	Sí	No	2
<b>4</b>	300	60	0	Injerto ilíaco	13	No	No	No	99
<b>5</b>	390	60	2	Arteria hepática común	22	Estenosis art. hepática	Sí	Sí	64
<b>6</b>	375	105	1	Injerto ilíaco	31	Trombosis vena hepática	No	No	89
<b>10</b>	405	60	4	Arteria hepática común	23	Rechazo leve Infección orina	No	Sí	17
<b>11</b>	477	70	0	Aorta supracelíca	9	Trombosis arteria hepática	No	No	18
<b>13</b>	480	43	7	Tronco celíaco	10	No	No	Sí	12



	Análisis Histológico		
Paciente 1	Colangiocarcinoma	G2pT3N0M1	<b>Invasión vascular+</b> Invasión perineural +
Paciente 2	Proliferación colangiolar periportal	-	Invasión vascular – Invasión perineural –
Paciente 4	Colangiocarcinoma (nidios residuales) sobre tejido fibroso	G2 pT2aN0M0	Invasión vascular – Invasión perineural +
Paciente 5	Colangiocarcinoma	G2 pT1N0M0	<b>Invasión vascular+</b> Invasión perineural +
Paciente 6	Colangiocarcinoma	G2T4N0M0	Invasión vascular– Invasión perineural +
Paciente 10	Colangiocarcinoma	G3 pT2aN0M0	Invasión vascular – Invasión perineural+
Paciente 11	Colangiocarcinoma	G2 pT2aN0M0	<b>Invasión vascular+</b> Invasión perineural +
Paciente 13	Colangiocarcinoma	G1 pT4N0M0	Invasión vascular – Invasión perineural +



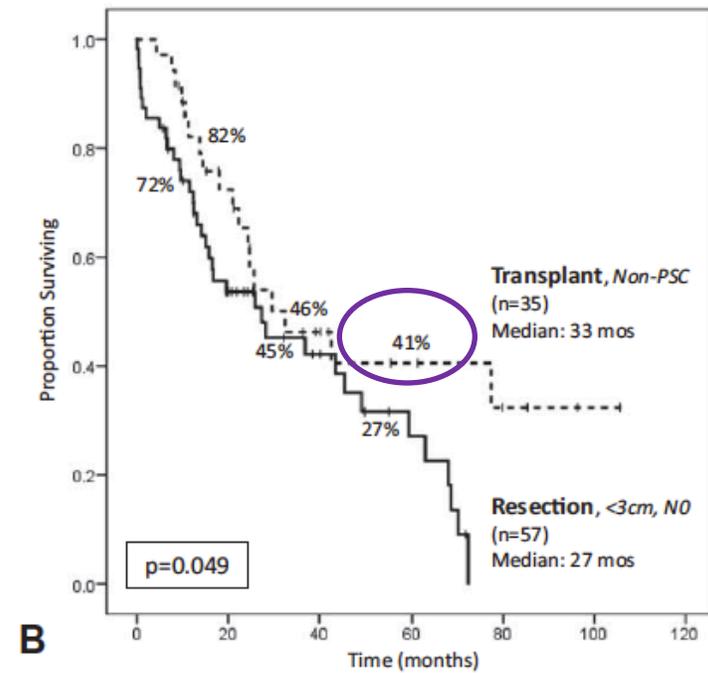
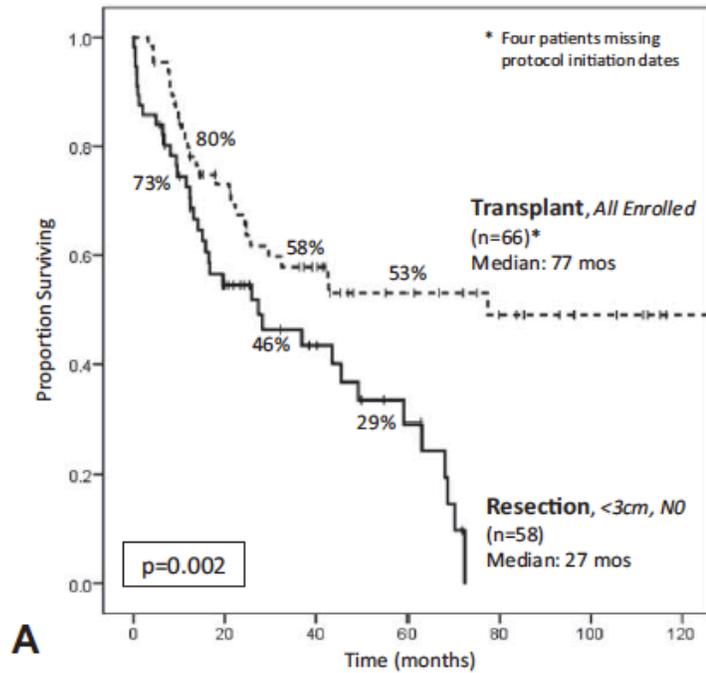
# Resultados



# Transplantation Versus Resection for Hilar Cholangiocarcinoma

## An Argument for Shifting Treatment Paradigms for Resectable Disease

Por intención de tratamiento



Ethun C, et al. Ann Surg 2018; 267:797-805

## Conclusión

1. La aplicabilidad del trasplante hepático en aquellos pacientes que han recibido el protocolo de tratamiento quimio-radioterapia neoadyuvante ha sido del 61% en nuestra serie.
2. El trasplante hepático se debe considerar como un tratamiento potencialmente curativo para pacientes con CCAP  $\leq 3$ cm, irresecable y sin enfermedad metastásica.



# TRANSPLANT ONCOLOGY

29 de novembre de 2019

BARCELONA

[www.aulavhebron.net](http://www.aulavhebron.net)