

# CANCER DE LAS VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS

## COLANGIOCARCINOMA

El cáncer de las vías biliares extrahepáticas es una enfermedad poco frecuente por la que se forman células malignas (cancerosas) en la sección de las vías biliares afuera del hígado.

Una red de vías biliares (tubos) conecta el hígado y la vesícula con el intestino delgado. Esta red se inicia en el hígado donde muchos conductos pequeños recogen la bilis, un líquido elaborado por el hígado para descomponer las grasas durante la digestión. Los conductos pequeños se juntan para formar los conductos biliares hepáticos derecho e izquierdo, que salen del hígado. Los dos conductos se unen fuera del hígado para formar el conducto hepático común. La parte del conducto hepático común que está fuera del hígado se llama vía biliar extrahepática. La vía biliar extrahepática se une con un conducto que viene de la vesícula biliar (en donde se almacena la bilis) y juntos forman el conducto biliar común. La vesícula libera la bilis a través del conducto biliar común hacia el intestino delgado durante la digestión de los alimentos.

La colitis o ciertas enfermedades del hígado aumentan el riesgo de padecer de cáncer de las vías biliares extrahepáticas.

Cualquier cosa que aumenta el riesgo de contraer una enfermedad se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que se va a contraer cáncer; no tener factores de riesgo no significa que no se va a contraer la enfermedad. Las personas que piensan que pueden estar en riesgo deben consultar esto con su médico. Los factores de riesgo incluyen padecer de algunas de los siguientes trastornos:

- Colangitis esclerosante primaria.
- Colitis ulcerosa crónica.
- Quistes en el conducto biliar común.
- Infección por un parásito trematodo hepático chino.

Entre los signos posibles de cáncer de las vías biliares extrahepáticas se incluyen ictericia y dolor.

Estos y otros síntomas pueden ser ocasionados por el cáncer de las vías biliares extrahepáticas o por otras afecciones. Se debe consultar con un médico si se presenta cualquiera de los siguientes problemas:

- Ictericia (tonalidad amarilla de la piel o el blanco de los ojos).
- Dolor en el abdomen.
- Fiebre.
- Picazón en la piel.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de las vías biliares extrahepáticas, se utilizan pruebas que examinan la vía biliar y el hígado.

Se pueden utilizar las siguientes pruebas y procedimientos:

- Examen físico y antecedentes: examen del cuerpo para comprobar los signos generales de salud, incluso el control de signos de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se anotan los antecedentes de los hábitos de salud del paciente, y las enfermedades y tratamientos anteriores.

- Ecografía: procedimiento por el cual se hacen rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasónicas) en tejidos u órganos internos y se crean ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama sonograma. La imagen se puede imprimir y observar más tarde.
- Exploración por TC (exploración por TAC): procedimiento mediante el cual se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, desde ángulos diferentes. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere, a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen más claramente. Este procedimiento también se llama tomografía computada, tomografía computarizada o tomografía axial computarizada. Una exploración por TC en espiral o exploración por TC helicoidal crea imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo mediante una máquina de rayos X que examina el cuerpo siguiendo un recorrido en espiral.
- IRM (imágenes por resonancia magnética): procedimiento en el que se usa un imán, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica): procedimiento que se usa para tomar radiografías de los conductos (tubos) que llevan bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y desde la vesícula biliar hasta el intestino delgado. A veces, el cáncer de las vías biliares extrahepáticas hace que estos conductos se estrechen y bloqueen o demoren el flujo de bilis, lo que produce ictericia. Se introduce un endoscopio por la boca, el esófago y el estómago hasta la primera parte del intestino delgado. Un endoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y una lente para observar. Luego, se introduce un catéter (un tubo más pequeño) a través del endoscopio hasta los conductos pancreáticos. Se inyecta un tinte a través del catéter hacia los conductos y se toma una radiografía. Si los conductos están bloqueados por un tumor, se puede introducir un tubo delgado en el conducto para desbloquearlo. Este tubo (o cánula) se puede dejar colocado para mantener abierto el conducto. También se toman muestras de tejidos y se observan bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.
- CTP (colangiografía transhepática percutánea): procedimiento utilizado para tomar una radiografía del hígado y los conductos biliares. Se inserta una aguja fina en el hígado a través de la piel por debajo de las costillas. Se inyecta un tinte en el hígado o los conductos biliares y se toma una radiografía. Si se encuentra un bloqueo, se deja en el hígado un tubo delgado y flexible que se llama cánula para drenar la bilis hacia el intestino delgado o una bolsa de recolección fuera del cuerpo.
- Biopsia: extracción de células o tejidos para observarlas bajo un microscopio y verificar si hay signos de cáncer. La muestra se puede tomar con una aguja delgada que se inserta en el conducto durante una radiografía o una ecografía. Esto se llama biopsia por aspiración con aguja fina (AAF). La biopsia se realiza habitualmente con una CTP o una CPRE. El tejido también se puede extraer durante una cirugía.
- Prueba de la función hepática: procedimiento mediante el que se analiza una muestra de sangre para medir las concentraciones en la sangre de ciertas sustancias liberadas por el hígado. Una concentración más alta que la normal de una sustancia puede ser un signo de enfermedad del hígado cuya causa puede ser un cáncer de las vías biliares extrahepáticas.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer (si afecta sólo la vía biliar o se diseminó hasta otros lugares en el cuerpo).
- Si el tumor se puede extirpar completamente mediante cirugía.
- Si el tumor está en la sección superior o inferior del conducto.
- Si el cáncer recién se diagnosticó o recidivó (volvió).

Las opciones de tratamiento también pueden depender de los síntomas que causa el tumor. El cáncer de las vías biliares extrahepáticas habitualmente se encuentra después de que se diseminó y muy raramente se puede extirpar completamente por medio de cirugía. La terapia paliativa puede aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

## **Estadios del cáncer de las vías biliares extrahepáticas**

Después de diagnosticarse el cáncer de las vías biliares extrahepáticas, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro de la vía biliar o hasta otras partes del cuerpo.

El proceso que se usa para determinar si el cáncer se ha diseminado dentro de las vías biliares extrahepáticas o hasta otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información reunida en el proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio a fin de planificar el tratamiento.

En general la estadificación del cáncer de las vías biliares extrahepáticas se realiza después de una laparotomía. Se hace una incisión quirúrgica en la pared del abdomen para verificar si en el interior del abdomen hay signos de enfermedad y extraer tejido y líquido para examinarlos bajo un microscopio. Los resultados de las pruebas con imágenes de diagnóstico, la laparotomía y la biopsia se estudian juntos para determinar el estadio del cáncer. A veces, se realiza una laparoscopia antes de la laparotomía para ver si el cáncer se diseminó. Si el cáncer se diseminó y no se puede extirpar por medio de cirugía, el cirujano puede decidir no realizar una laparotomía.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

Las tres maneras en que el cáncer se disemina en el cuerpo son las siguientes:

- A través del tejido. El cáncer invade el tejido normal que lo rodea.
- A través del sistema linfático. El cáncer invade el sistema linfático y circula por los vasos linfáticos hacia otros lugares del cuerpo.
- A través de la sangre. El cáncer invade las venas y los capilares, y circula por la sangre hasta otros lugares del cuerpo.

Cuando las células cancerosas se separan del tumor primario (original) y circulan a través de la linfa o la sangre hasta otros lugares del cuerpo, se puede formar otro tumor (secundario). Este proceso se llama metástasis. El tumor secundario (metastásico) es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de mama se disemina hasta los huesos, las células cancerosas de los huesos son en realidad células de cáncer de mama. La enfermedad es cáncer metastásico de mama, no cáncer de hueso.

Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer de las vías biliares extrahepáticas:

Estadio 0 (carcinoma in situ)

En el estadio 0, se encuentran células anormales en la capa más interna del tejido que reviste el interior de la vía biliar extrahepática. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal. El estadio 0 también se llama carcinoma in situ.

## Estadio I

En el estadio I, el cáncer se formó. El estadio I se divide en estadio IA y estadio IB.

- Estadio IA: el cáncer se encuentra solamente en la vía biliar.
- Estadio IB: el cáncer se diseminó a través de la pared de la vía biliar.

## Estadio II

El estadio II se divide en estadio IIA y estadio IIB.

- Estadio IIA: el cáncer se diseminó hasta el hígado, la vesícula biliar, el páncreas o la rama derecha o izquierda de la arteria hepática, o a la rama derecha o izquierda de la vena porta.
- Estadio IIB: el cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos cercanos y:
  - Se encuentra en la vía biliar; o
  - Se diseminó a través de la pared de la vía biliar; o
  - Se diseminó hasta el hígado, la vesícula biliar, el páncreas o las ramas derecha o izquierda de la arteria hepática, o la vena porta.

## Estadio III

En el estadio III, el cáncer se diseminó:

- Hasta la vena porta principal o hacia ambas ramas derecha e izquierda de la vena porta; o
- Hasta la arteria hepática; o
- Hasta otros órganos o tejidos cercanos, como el colon, el estómago, el intestino delgado o la pared abdominal.

El cáncer también se puede haber diseminado hasta los ganglios linfáticos cercanos.

## Estadio IV

En el estadio IV, el cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos u órganos distantes de las vías biliares extrahepáticas.

El cáncer de las vías biliares extrahepáticas también se puede agrupar de acuerdo con la forma de tratamiento. Hay dos grupos de tratamiento:

### Localizado (e inoperable)

El cáncer está en un área de donde no se puede extirpar completamente mediante cirugía.

### Inoperable, recidivante o metastásico

El cáncer inoperable no se puede extirpar completamente mediante cirugía. La mayoría de los pacientes de cáncer de las vías biliares extrahepáticas tienen un tumor irreseccable.

El cáncer recidivante es el cáncer que recidiva (vuelve) después de haber sido tratado. El cáncer de las vías biliares extrahepáticas puede volver a una vía biliar o a otras partes del cuerpo.

Una metástasis es la diseminación del cáncer desde el sitio primario (el lugar donde empezó) hasta otras partes del cuerpo. El cáncer de las vías biliares extrahepáticas se puede haber diseminado hasta los vasos sanguíneos cercanos, el hígado, el conducto biliar común, los ganglios linfáticos cercanos, otras partes de la cavidad abdominal o partes distantes del cuerpo.

# Aspectos generales de las opciones de tratamiento

Hay diferentes tipos de tratamiento para los pacientes de cáncer de las vías biliares extrahepáticas. Algunos tratamientos son estándar (el tratamiento actualmente usado) y otros se encuentran en evaluación en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para pacientes de cáncer. Cuando los ensayos clínicos muestran que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se puede convertir en el tratamiento estándar. Los pacientes deberían pensar en participar en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos están abiertos solo para pacientes que no han comenzado un tratamiento.

Se utilizan tres tipos de tratamiento estándar:

## Cirugía

Se usan los siguientes tipos de cirugía para tratar el cáncer de las vías biliares extrahepáticas:

- Extracción de la vía biliar: si el tumor es pequeño y está solamente en la vía biliar, se puede extirpar toda la vía biliar. Se crea un conducto nuevo conectando las aberturas del conducto en el hígado hasta el intestino. Se extirpan los ganglios linfáticos y se observan bajo un microscopio para determinar si contienen cáncer.
- Hepatectomía parcial: extracción de la sección del hígado donde se encuentra el cáncer. La sección que se extirpa puede ser una cuña de tejido, un lóbulo entero o una parte más grande del hígado, junto con parte del tejido normal que lo rodea.
- Procedimiento de Whipple: procedimiento quirúrgico por medio del que se extrae la cabeza del páncreas, la vesícula biliar, parte del estómago, parte del intestino delgado y la vía biliar. Se deja una cantidad suficiente del páncreas como para que elabore jugos digestivos e insulina.
- Derivación biliar quirúrgica: si el tumor no se puede extraer, pero obstruye el intestino delgado y produce la acumulación de bilis en la vesícula biliar, se puede realizar una derivación. Durante esta operación, se cortan la vesícula biliar o la vía biliar y se cosen al intestino delgado para crear una vía nueva alrededor del área bloqueada. Este procedimiento ayuda a aliviar la ictericia producida por la acumulación de bilis.
- Colocación quirúrgica de una cánula: si el tumor bloquea la vía biliar, se puede colocar una cánula (tubo delgado) en el conducto para drenar la bilis que se acumuló en el área. La cánula puede drenar hacia el exterior del cuerpo o pasar alrededor del área bloqueada y drenar la bilis en el intestino delgado. El médico puede colocar la derivación durante una cirugía o CTP, o con un endoscopio.

## Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer el cual utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía radiación hacia el cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo. La forma de administración de la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

## Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer para el que se usan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan en el torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La forma de administración de la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

## Radiosensibilizadores

Se están estudiando en ensayos clínicos formas para mejorar el efecto de la radioterapia en las células tumorales, incluso las siguientes:

- Terapia de hipertermia: tratamiento en el que se expone el tejido corporal a temperaturas altas para dañar y destruir células cancerosas, o para hacer que las células cancerosas sean más sensibles a los efectos de la radioterapia y de ciertos medicamentos contra el cáncer.
- Radiosensibilizadores: medicamentos que hacen que las células tumorales se vuelvan más sensibles a la radioterapia. La combinación de radioterapia con radiosensibilizadores puede destruir más células tumorales.

Pueden necesitarse pruebas de seguimiento.

Algunas de las pruebas que se usaron para diagnosticar el cáncer o para determinar el estadio del cáncer se pueden repetir. Algunas pruebas se repiten para asegurarse que el tratamiento es eficaz. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas. Esto a veces se llama reestadificación.

Algunas de las pruebas se seguirán repitiendo esporádicamente después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas pueden mostrar si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió). Estas pruebas a veces se llaman pruebas de seguimiento o exámenes médicos.

## Opciones de tratamiento para el cáncer de las vías biliares extrahepáticas

### Cáncer de las vías biliares extrahepáticas localizado

El tratamiento del cáncer de las vías biliares extrahepáticas localizado puede incluir los siguientes procedimientos:

- Se puede colocar una cánula o derivación biliar para aliviar el bloqueo de la vía biliar antes de la cirugía para aliviar la ictericia.
- Cirugía, con radioterapia con haz externo o sin ella.

## Cáncer de las vías biliares extrahepáticas inoperable, recidivante o metastásico

El tratamiento del cáncer de las vías biliares extrahepáticas inoperable, recidivante o metastásico habitualmente se lleva a cabo en un ensayo clínico. El tratamiento puede incluir los siguientes procedimientos:

- Colocación de una cánula o derivación biliar, con radioterapia interna o radioterapia externa o sin ellas, como tratamiento paliativo para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Quimioterapia.
- Participación en un ensayo clínico de nuevas maneras de administrar radioterapia paliativa, como combinarla con terapia de hipertermia, radiosensibilizadores o quimioterapia.
- Participación en un ensayo clínico de medicamentos o combinación de medicamentos nuevos.