



Tumor de Klatskin: colangiocarcinoma hiliar

Klatskin tumor: hilar cholangiocarcinoma

Ángela Andrea Sánchez García,* María Denise Ávila Perfino,* María de Guadalupe Gómez Pérez[‡]

Citar como: Sánchez GÁA, Ávila PMD, Gómez PMG. Tumor de Klatskin: colangiocarcinoma hiliar. Acta Med GA. 2023; 21 (3): 273-275. <https://dx.doi.org/10.35366/111353>

Resumen

El colangiocarcinoma es una neoplasia del epitelio de la vía biliar. Su frecuencia de aparición es baja a pesar de ser el segundo cáncer hepático primario más frecuente en el mundo, con incidencia del 2%. Predominantemente masculino, de mal pronóstico y mortalidad; la supervivencia en estadios tempranos es de 40 meses con cirugía y 12 con quimioterapia en estadios avanzados. La poca especificidad sintomática e infiltración tumoral local en el momento del diagnóstico son factores que impiden la posibilidad de una resección quirúrgica radical. La sospecha de colangiocarcinoma se basa en signos de obstrucción biliar, así como elevación de marcadores tumorales (Ca 19-9). Nos referiremos a una paciente de 74 años cursando con colangiocarcinoma de la confluencia hiliar (tumor de Klatskin) y su diagnóstico en pruebas de imagen mediante resonancia magnética.

Palabras clave: tumor de Klatskin, conductos biliares, colangiocarcinoma.

Abstract

Cholangiocarcinoma is a neoplasm of the bile duct epithelium. Its frequency of appearance is low despite being the second most common primary liver cancer in the world (incidence 2%). Predominates in men have a poor prognosis and high mortality; survival in early stages is 40 months with surgery and 12 with advanced-stage chemotherapy. The low symptoms specificity at the presentation and local tumor infiltration at the time of diagnosis usually prevent the possibility of radical surgical resection. Suspicion of cholangiocarcinoma is based on signs of biliary obstruction and elevation of tumor markers (Ca 19-9). We will refer to a patient with cholangiocarcinoma of the hilar confluence (Klatskin tumor) and the magnetic resonance findings.

Keywords: Klatskin tumor, bile ducts, cholangiocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El colangiocarcinoma supone un reto diagnóstico y terapéutico debido a la amplia gama de tipos histológicos, patrones de crecimiento y manifestaciones clínicas, así como imagenológicas que simulan otras enfermedades hepatobiliares.¹ Es la segunda neoplasia primaria hepática precedida por el carcinoma hepatocelular y la primera en pacientes con colangitis esclerosante primaria. Es una enfermedad heterogénea con subtipos recientemente descritos y conocimiento en evolución sobre las bases genéticas y moleculares de la enfermedad. El tipo his-

tológico más habitual es el adenocarcinoma ductal bien diferenciado secretor de mucina. Puede presentarse en cualquier punto desde los canalículos intrahepáticos hasta la ampolla de Vater; el tumor de Klatskin se refiere al colangiocarcinoma perihiliar, siendo el tipo más común (50%), definido según la Organización Mundial de la Salud (OMS), localizado en el conducto hepático principal izquierdo y conducto hepático derecho a través de la confluencia del conducto colédoco y conducto biliar común. Las imágenes juegan un papel importante en el diagnóstico, seguimiento, vigilancia y prueba de eficacia de medicamentos.

* Residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo. Universidad La Salle.

[‡] Profesora Titular del Curso de Alta Especialidad en Resonancia Magnética.

Hospital Angeles Pedregal.

Correspondencia:

Ángela Sánchez García

Correo electrónico: angesangarc@gmail.com

Aceptado: 28-09-2022.



PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenino en la octava década de la vida, con antecedente de hipertensión arterial. Presenta un mes de ictericia mucocutánea y prurito generalizado. Se encontró con ictericia grado III, los análisis de laboratorio evidenciaron anemia microcítica, hiperbilirrubinemia directa e hiperfosfatemia alcalina. La ecografía describe en segmento V masa sólida, de bordes mal definidos e hipoeoica. La tomografía evidencia la misma lesión, heterogénea de predominio hipodenso y realce periférico sin extensión ganglionar regional ni a distancia (Figura 1). La resonancia magnética (RNM) muestra presencia de masa en la confluencia de los conductos hepáticos, hipointensa con realce centrípeto gradual, así como retracción capsular, sin infiltración periductal; en todos los estudios hay dilatación

retrógrada de conductos biliares (Figura 2). El estudio histopatológico arrojó colangiocarcinoma hiliar grado II (Figura 3). Se ejecutó dilatación con balón y endoprótesis tipo Amsterdam con mejoría clínica.

DISCUSIÓN

El colangiocarcinoma es una neoplasia cuya carcinogénesis aún no está claramente entendida; hay vías fisiopatológicas resultantes en un amplio espectro de hallazgos clínicos y radiológicos.

Los diferentes sistemas de clasificaciones se basan principalmente en la localización, tales como Bismuth-Corlette (tipo II, la del caso en discusión: confluencia de conductos hepáticos).

En la actualidad, la resección quirúrgica es el único tratamiento curativo que prolonga la supervivencia (no aplicable

Figura 1:

A) Ecografía abdominal. Masa sólida hipoeoica irregular en segmento V (flecha). **B)** Tomografía abdominal en fase arterial, corte axial, masa hipodensa, heterogénea con realce periférico (flecha), nótese dilatación de vía biliar intrahepática (cabeza de flecha).

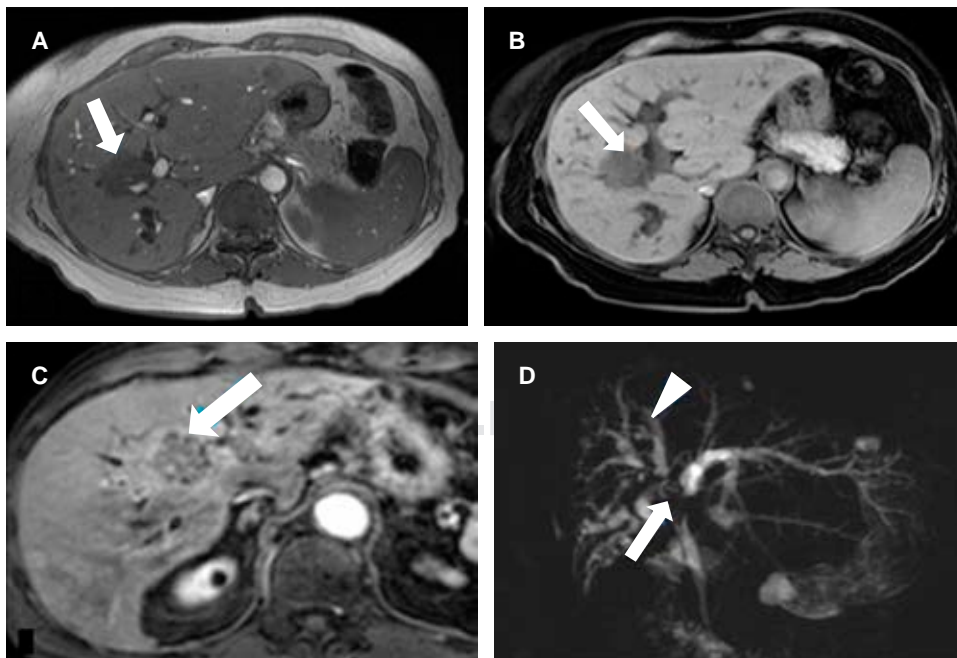
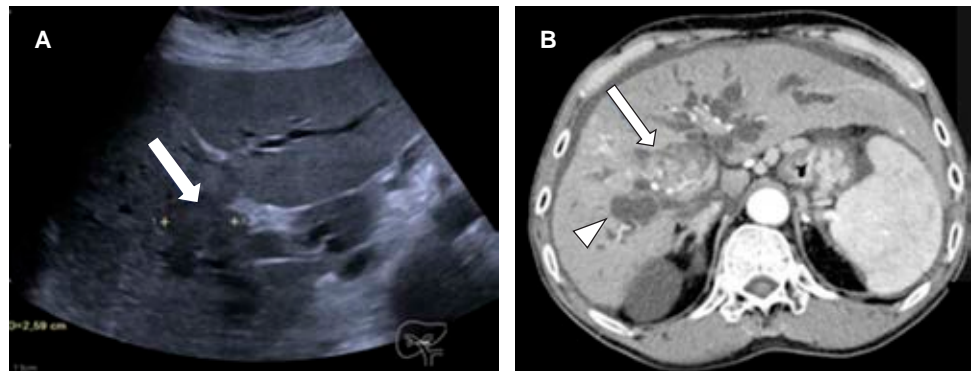


Figura 2:

Imágenes de resonancia magnética en plano axial. **A)** Ponderada en T2. **B)** Secuencia WATER. **C)** Ponderada en T1 con saturación grasa y contraste. **D)** Colangiorrsonancia 3D, evidencia masa irregular, hipointensa (flecha) con realce periférico, así como dilatación y tortuosidad de la vía biliar intrahepática (punta de flecha).

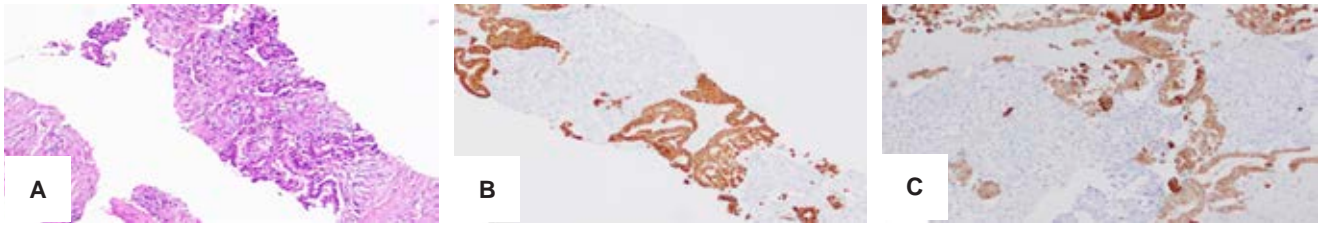


Figura 3: Biopsia por aguja de corte de colédoco. **A)** Tinción con hematoxilina y eosina. Estroma con desmoplasia importante y colangiocarcinoma (células neoplásicas son cuboidales a columnares con núcleo vesicular). **B)** Inmunorreacción a citoqueratina CK19 positivo en células neoplásicas. **C)** Inmunorreacción a citoqueratina CK7 positivo en células neoplásicas.²

en la mayoría de los casos por el grado de infiltración local en el momento del diagnóstico). La colangiopancreatografía por resonancia magnética nuclear (CPRNM) es la imagen diagnóstica de elección tanto para evaluar el compromiso hepático como la diseminación intraductal; es especialmente útil en el colangiocarcinoma perihiliar con imágenes 3D y contraste dinámico, además de imágenes ponderadas en difusión (DWI por sus siglas en inglés, diffusion weighted imaging). La CPRNM brinda una excelente visión general del árbol biliar y una mejor delimitación de estructuras finas y pequeñas patologías, incluido el conducto más proximal a la obstrucción, lo cual se aplica especialmente previo a cirugía o en variantes anatómicas.¹

REFERENCIAS

1. Joo I, Lee JM, Yoon JH. Imaging diagnosis of intrahepatic and perihilar cholangiocarcinoma: recent advances and challenges. *Radiology*. 2018; 288 (1): 7-13. Available in: <https://doi.org/10.1148/radiol.2018171187>
2. Bosman FT. WHO classification of tumours of the digestive system. 4th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2010. pp. 219-273.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.