



TUMORES DE LA VIA BILIAR

Representan una incidencia relativamente baja. Se traduce normalmente por la aparición de ictericia (la piel se pone amarilla) junto con heces claras. Estos tumores representan un reto quirúrgico importante y es quizás la Cirugía que más se ha desarrollado en los últimos años.

1. ¿Cuál es el tratamiento?

La Cirugía radical es la única oportunidad de curación, ya que no existe en la actualidad ninguna medicación que pueda ser eficaz (quimioterapia). Por lo tanto, la intervención quirúrgica cuanto antes es lo más importante.

2. ¿En qué consiste la intervención?

Depende de donde este localizado el tumor, ya que la vía biliar comporta toda una serie de conductos dentro del propio hígado, así como un conducto que lleva la bilis al intestino (duodeno) que es el conducto hepático común/colédoco. Además, existe la vesícula biliar. La intervención dependerá de donde se encuentre el tumor

- a) A nivel del hígado o tercio superior del conducto hepático. Esto implica una resección de parte del hígado, así como de sus drenajes biliares en su trayecto tanto interno como externo (colédoco). De la misma forma implica la limpieza quirúrgica de todos los ganglios que existen en la zona y que dependen de las arterias que irrigan el hígado
- b) A nivel del colédoco, tercio medio o distal. En ese caso la intervención es sobre el páncreas, ya que este conducto tiene su trayecto en su parte final atravesando el páncreas hasta llegar al duodeno. Implicaría por lo tanto llevarse la cabeza del páncreas, junto con el duodeno y por supuesto la vía biliar hasta la entrada al hígado.

De nuevo este tipo de Cirugía se ha de realizar en centros específicos y con experiencia contrastada por parte de los médicos/cirujanos. Nuestro grupo es pionero en la aplicación de estas técnicas sofisticadas.

3. ¿Podré hacer una vida normal después?

Por supuesto, la eliminación de parte del hígado, representa un reto quirúrgico, pero este órgano es tremendamente agradecido, ya que se regenera y recupera el volumen previo. Esto permite que el paciente recupere su situación previa a la intervención. Con respecto al páncreas, el resto del páncreas es capaz de sustituir la falta de la cabeza del páncreas. Únicamente existe el riesgo ante la falta de



parte de este órgano, en aquellos pacientes propensos, a desarrollar una diabetes, que puede tratarse después sin problemas

4. ¿Cuál es el Pronostico?

El pronóstico es variable. Depende del estadio evolutivo en el momento de la intervención, así como de las características anatómo-patológicas del mismo. La localización también influye. Aquellos intra hepáticos son los que se comportan mejor después de la intervención.

5. ¿Hará falta Quimioterapia?

No existe como hemos dicho al principio un quimioterápico eficaz para esta enfermedad, sin embargo en la actualidad se están desarrollando productos y pautas específicas que están consiguiendo muy buenos resultados