

METÁSTASIS INTRABILIARES DE CARCINOMA COLORRECTAL: UNA DESCONOCIDA PERO IMPORTANTE VÍA DE DISEMINACIÓN TUMORAL

**GORKA GABILONDO RIKONDO, MARIA LETURIA
ETXEBERRIA, JAVIER CUETOS FERNANDEZ**

Hospital Donostia, Donostia - SS, Gipuzkoa.

OBJETIVO DOCENTE

1. Revisar el patrón de crecimiento intrabiliar de las metástasis del carcinoma colorrectal
2. Describir los hallazgos radiológicos más característicos de este tipo de diseminación metastásica
3. Conocer el diagnóstico diferencial de la dilatación de la vía biliar de nueva aparición en el contexto oncológico.

REVISIÓN DEL TEMA

Las metástasis intrabiliares de origen colorrectal son lesiones que presentan una vía de diseminación inusual y desconocida en la práctica radiológica diaria.

Teniendo en cuenta la alta incidencia de este proceso neoplásico este hallazgo inusual cobra importancia en la práctica radiológica.

Los hallazgos radiológicos de las metástasis intrabiliares son diversos, pudiéndose asemejar, por ejemplo, a las neoplasias biliares primarias.

Es por ello que su diagnóstico por imagen puede resultar difícil, siendo en ocasiones necesario asociar datos clínicos, analíticos e inmunohistoquímicos para realizar un diagnóstico preciso.

Esta revisión se centra en el diagnóstico multimodal de las metástasis intraductales de la vía biliar, basándose en casos de nuestro centro con confirmación histológica.

INTRODUCCIÓN:

El carcinoma colorrectal es una de las patologías neoplásicas más frecuentes , siendo globalmente el tercer cáncer más frecuentemente diagnosticado en hombres y el segundo en mujeres.

Dada su alta incidencia y su relativo buen pronóstico, el carcinoma colorrectal se ha convertido en una enfermedad de gran relevancia clínica, ocupando una parte importante de la práctica radiológica diaria.

Las metástasis de la vía biliar son por lo tanto una entidad rara pero a tener en cuenta en el contexto de un carcinoma colorrectal de reciente diagnóstico; y sobre todo, en el seguimiento de éste a largo plazo.

La vía de diseminación del cáncer colorrectal puede ser hematológica, linfática o por contigüidad, variando su frecuencia en función del segmento afectado por el tumor primario. Las localizaciones más frecuentes de las metástasis son el hígado (75%), el pulmón (5-50%) y glándulas suprarrenales (14%).

La diseminación tumoral de las metástasis de la vía biliar se desarrolla a través de la circulación portal. Las células tumorales que viajan a través del torrente sanguíneo venoso del colon invaden el epitelio biliar a través de las venas portales¹. Las células tumorales intraductales, una vez anidados en el epitelio biliar, presentan un crecimiento tridimensional conformando masas que a su vez pueden condicionar una oclusión de los conductos biliares².

SEMIOLOGÍA RADIOLÓGICA:

En el contexto de un tumor colorrectal conocido, enumeraremos los hallazgos radiológicos típicos de las metástasis en la vía biliar empleando diferentes pruebas de imagen (ultrasonido, TC y RMN):

- . LOE hepática: identificar una masa adyacente a una lesión intrabiliar nos puede dirigir al diagnóstico³. No obstante, el colangiocarcinoma puede ofrecer la misma imagen, siendo la principal entidad que tendremos que descartar.
- . Calcificaciones lineales: Nos orientaría hacia el adenocarcinoma colorrectal con componente mucinoso⁴.

Por otro lado, podemos encontrar hallazgos indirectos que se asocian frecuentemente con las metástasis intrabiliares de carcinoma colorrectal y que nos pueden orientar en el diagnóstico:

- . Dilatación de la vía biliar intrahepática: más frecuentemente bilateral (focal en el 30% de los casos). Debido a infiltración ductal, o a compresión extrínseca de un tumor adyacente⁵.
- . Ausencia de hallazgos radiológicos típicos de colangiocarcinoma: retracción capsular y captación característica de contraste (realce periférico en fase arterial con captación centripeta en fases tardías)⁵.
- . Realce peritumoral aumentado: se cree que es debido al hiperaflujo arterial que intenta suplir el flujo portal disminuido por la tumoración⁶.
- . Engrosamiento parietal de la vena porta: debido a la infiltración de la misma⁷.

No obstante, no es raro que el único hallazgo radiológico sea una dilatación de la vía biliar. En estos casos, el diagnóstico diferencial será amplio (diferentes tipos de colangitis, etc.)⁸. Sin embargo, el colangiocarcinoma constituye el diagnóstico diferencial más relevante, y ésta requerirá ampliar el estudio mediante otras técnicas diagnósticas que veremos a continuación.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Radiológicamente, el colangiocarcinoma y el carcinoma colorrectal metastásico suelen ser hipovasculares, pueden mostrar dilatación de la vía biliar intrahepática y pueden realzar en fases tardías.

Por otro lado, las de pruebas de laboratorio no son específicas y no nos permitirán discernir entre las metástasis intrabiliares, el colangiocarcinoma u otras enfermedades biliares.

No obstante, los hallazgos histológicos podrían determinar la naturaleza del tumor. Los análisis inmunohistoquímicos mostrarán positividad para citoqueratina CK-20 y negatividad de CK-7, lo cual sugiere carcinoma de origen colónico; mientras que, el epitelio del conducto biliar es CK-20 negativo y CK-7 positivo.

Finalmente, el diagnóstico definitivo se realiza con la contextualización de estos hallazgos en la historia clínica y la exploración física del paciente.

MANEJO:

En nuestro centro, los pacientes con metástasis colorrectal hepática son evaluados de forma rutinaria con TC helicoidal monofásica obtenido en fase portal. Sin embargo, si se detecta una dilatación del conducto biliar y el paciente es candidato a metastasectomía podría realizarse un protocolo hepático para aumentar la sensibilidad.

Las metástasis intrabiliares extirpadas, paradójicamente, presentan un mejor pronóstico que el de las metástasis parenquimatosas extirpadas.

Por lo tanto, las metástasis intraductales deben tenerse en cuenta cuando se detecta una dilatación de la vía biliar de nueva aparición en un paciente con una neoplasia colorrectal.

CONCLUSIONES

La vía de diseminación metastásica intrabiliar del carcinoma colorrectal es una vía de propagación tumoral inusual y desconocida, que muchas veces pasa desapercibida en las pruebas de imagen. A menudo es subestimada y erróneamente diagnosticada con las repercusiones clínicas que esto acarrea.

La asociación entre la dilatación del conducto biliar con enfermedad metastásica colorrectal constituye una situación crucial, ya que la correcta identificación de una metástasis intrabiliar permitirá un correcto manejo clínico con una importante repercusión en el pronóstico del paciente.

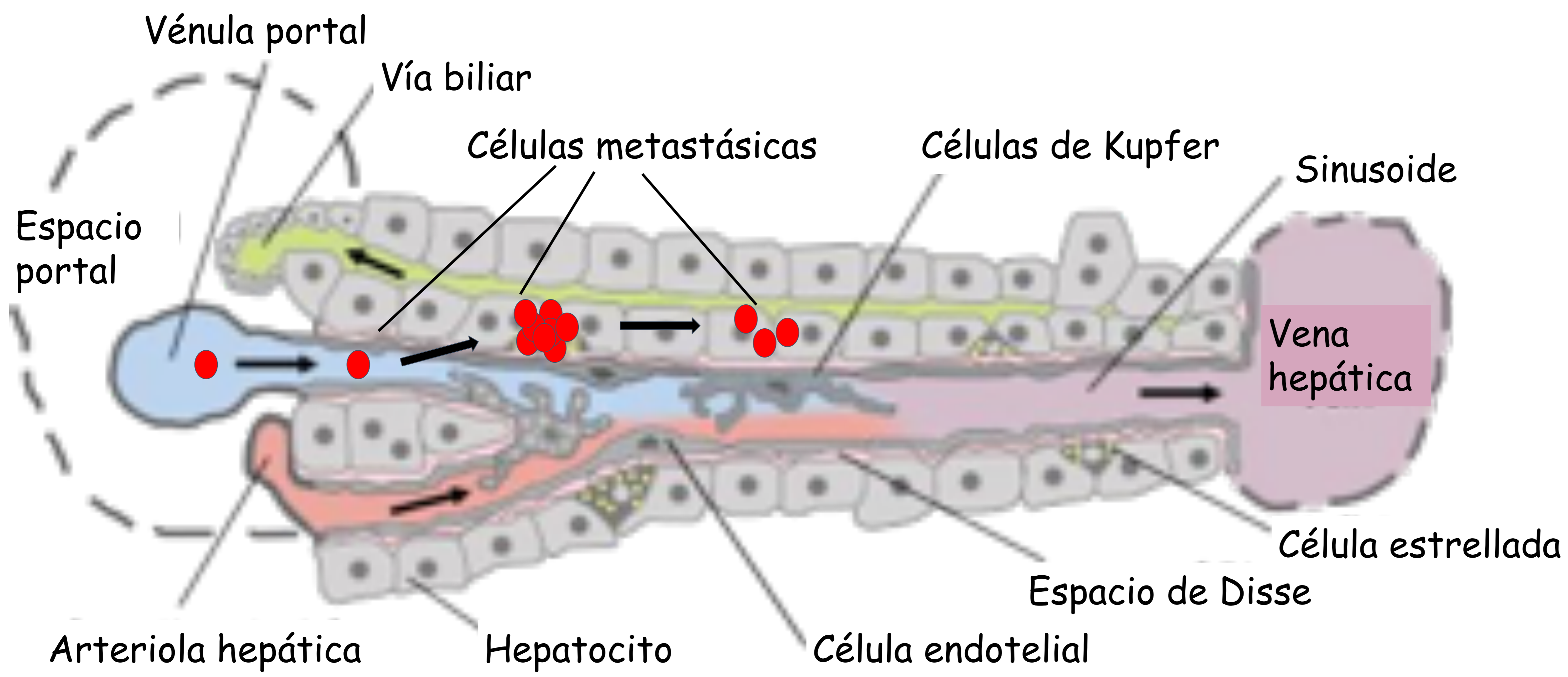


Fig. 1: Mecanismo de diseminación de las metástasis biliares.

Referencia: (editado) Guadalupe Baialardo A., et al. Síndrome cardio-hepático. Insuf Card 2015;10 (2): 66-77

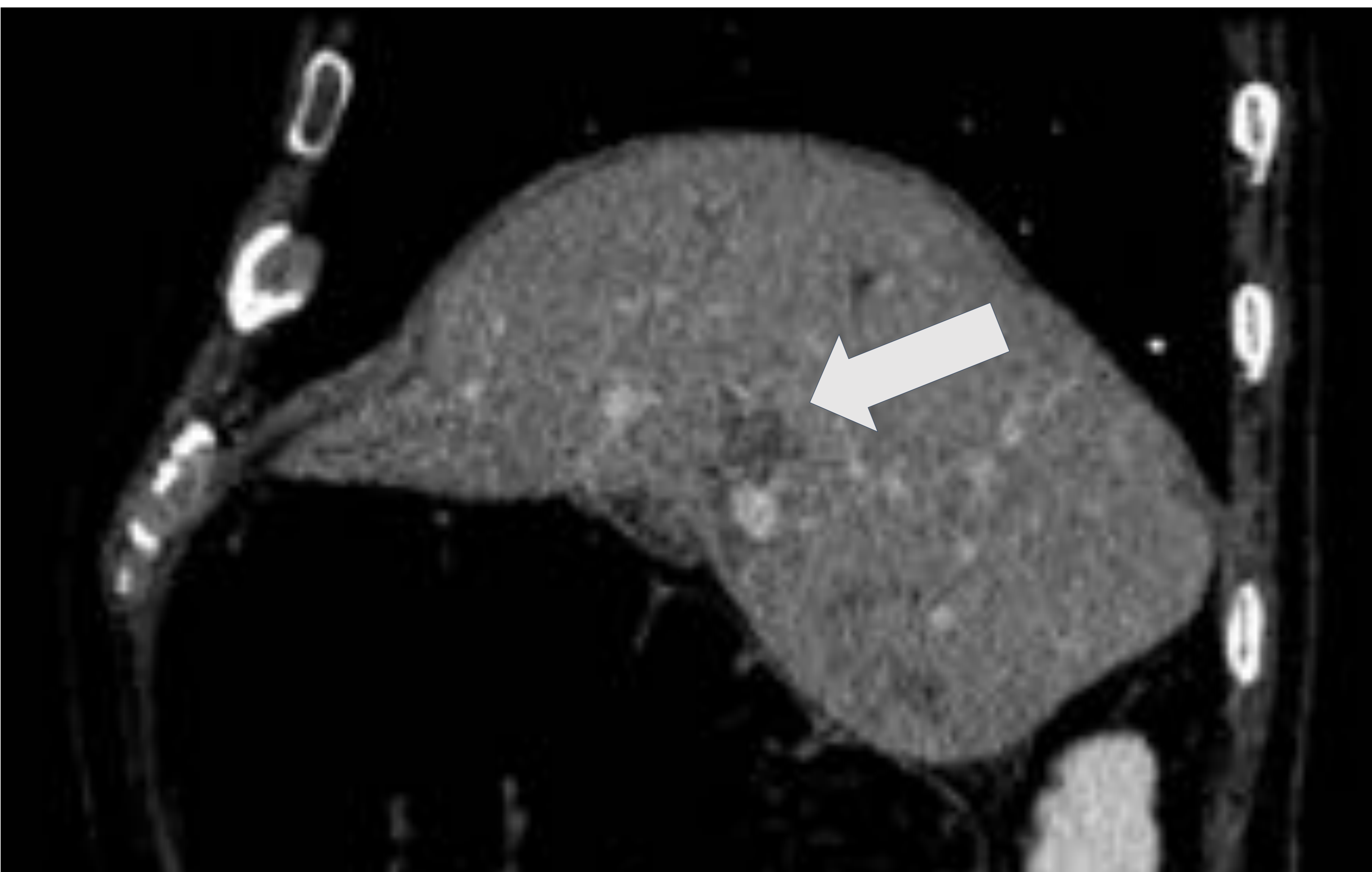


Fig. 2: Una vez anidados en el epitelio biliar, las células tumorales crecen tridimensionalmente conformando masas



Fig. 3: Masa adyacente a una lesión intrabiliar, inespecífico para metástasis intrabiliar.

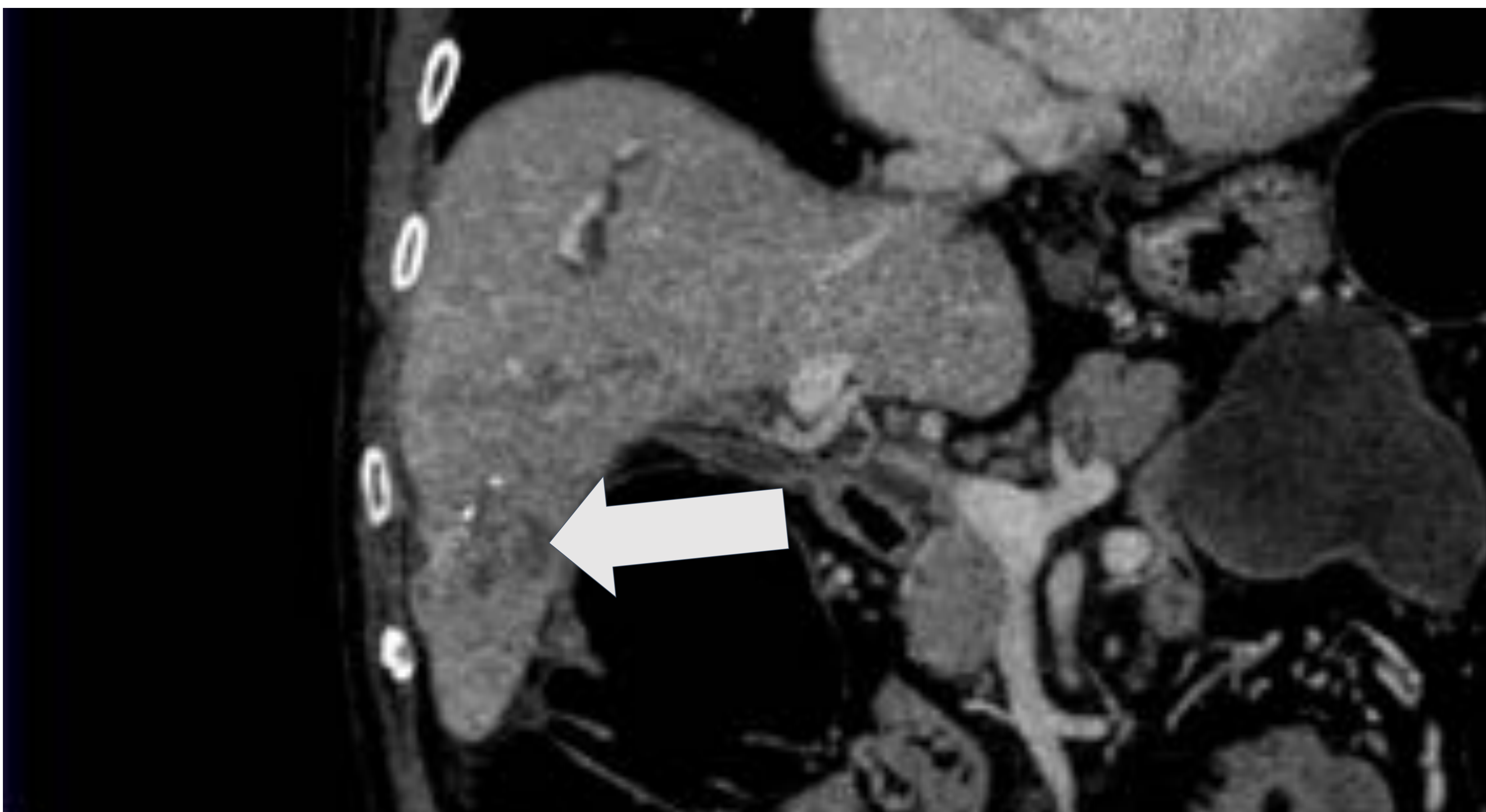


Fig. 4: Masa con calcificaciones en su interior. Compatible con metástasis de carcinoma colorrectal de extirpe mucinosa.

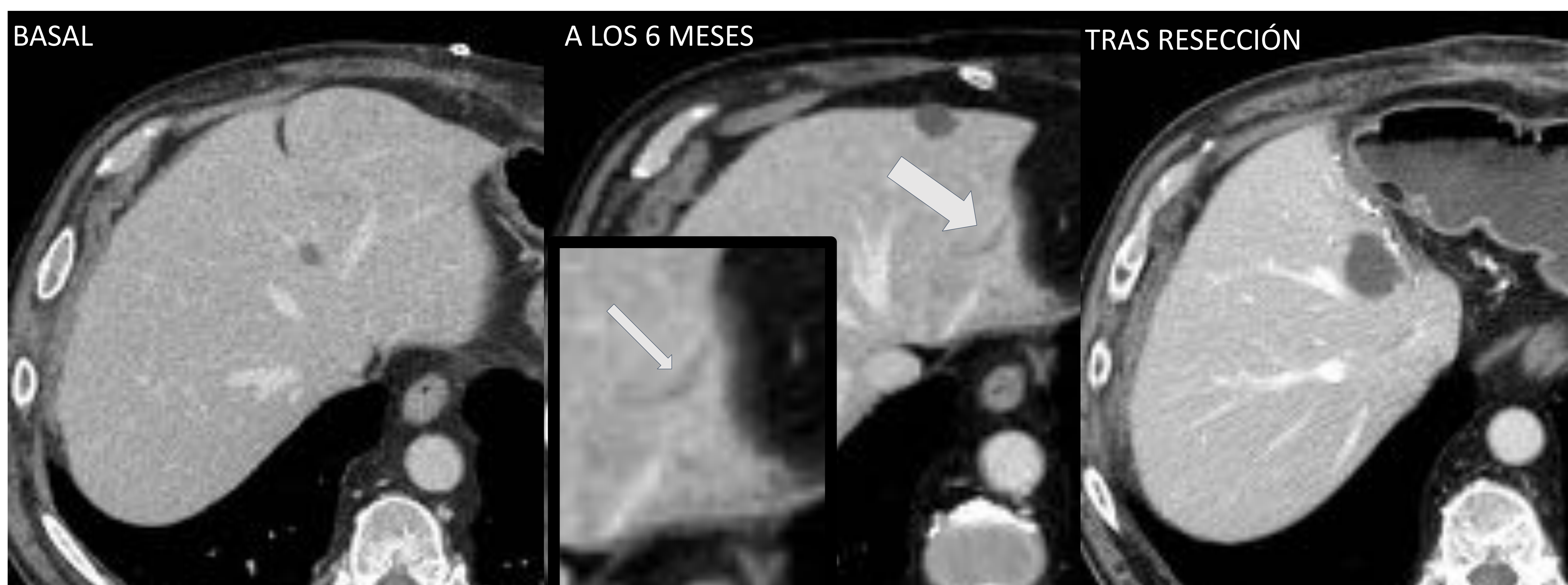


Fig. 5: Dilatación focal de la vía biliar intrahepática en paciente con carcinoma colorrectal. La cápsula hepática no está retraída, hallazgo característico del colangiocarcinoma.

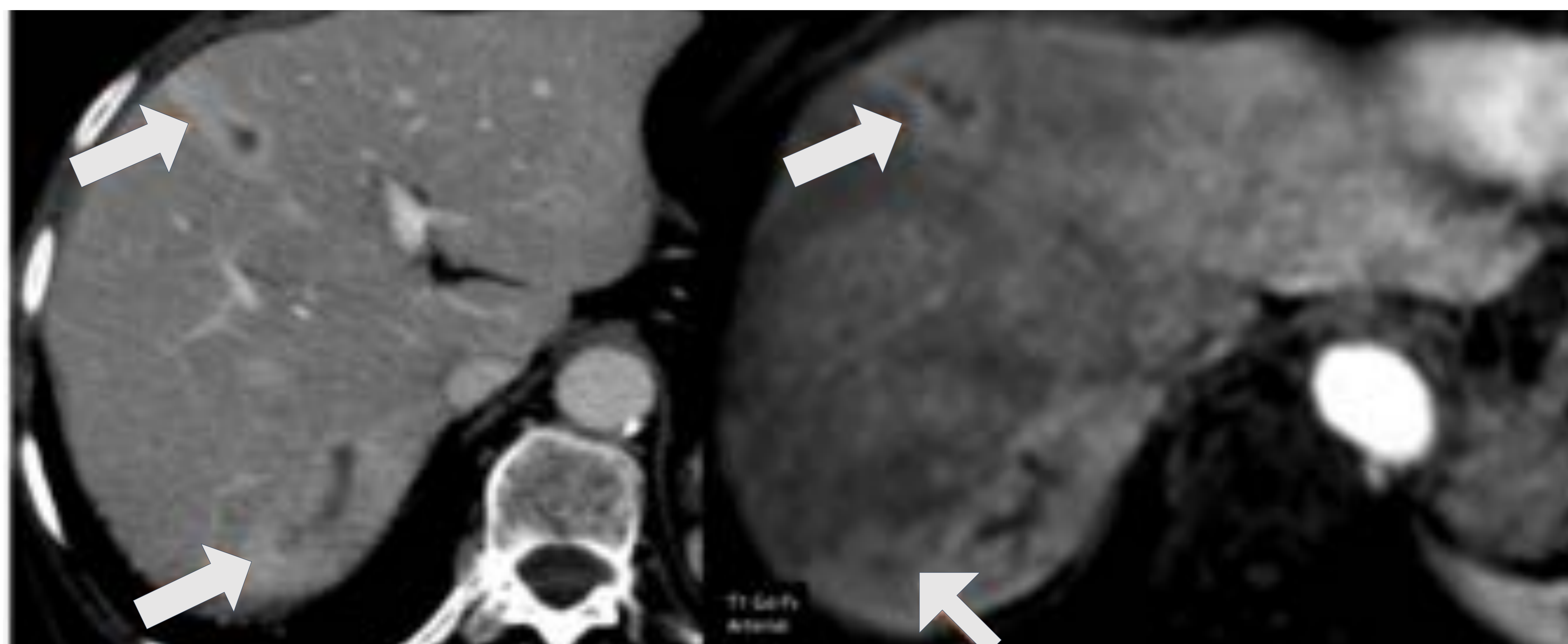


Fig. 6: Realce peritumoral aumentado como hallazgo indirecto de metástasis hepáticas.

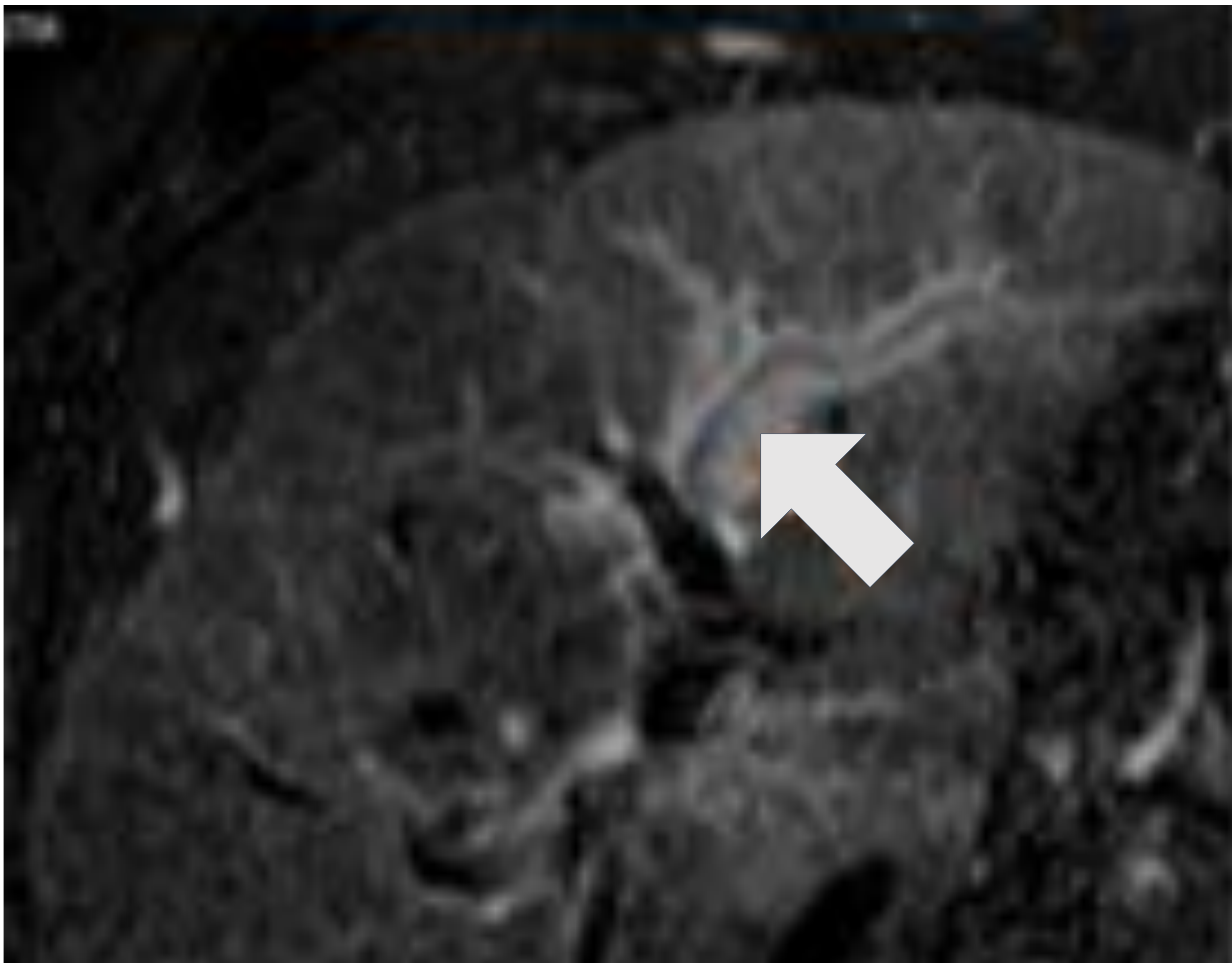


Fig. 7: Engrosamiento parietal de una rama portal debido a infiltración tumoral de la misma

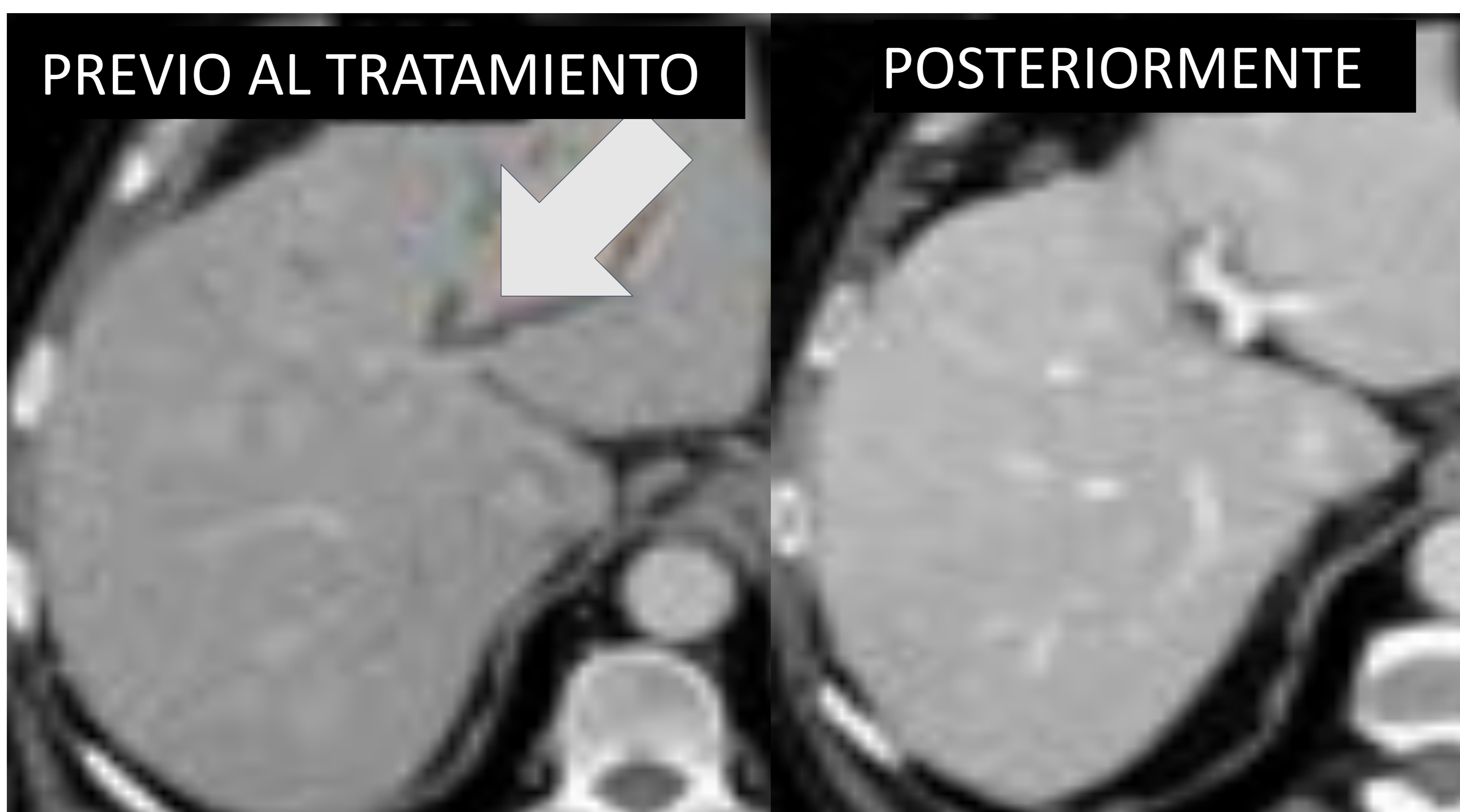


Fig. 8: Colangitis asociada a IgG4 confirmada histológicamente. El tratamiento esteroideo solucionó el cuadro obstructivo.

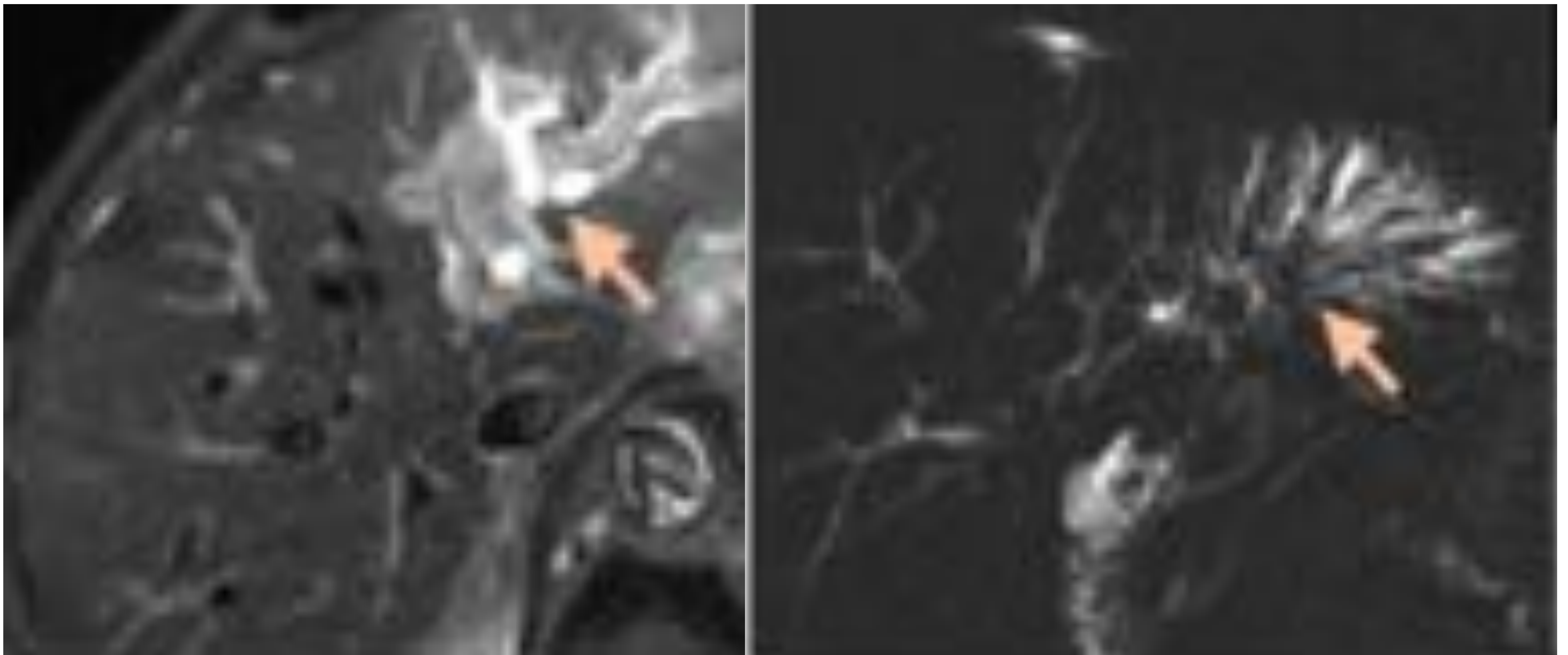


Fig. 9: A) Trombosis portal y dilatación de la vía biliar en una paciente con fiebre. Fue diagnosticada de colangitis infecciosa. B) Severa dilatación de la vía biliar en un paciente con colitis ulcerosa.