



Evaluación de niveles de bilirrubina total como predictor de insuficiencia hepática en pacientes sometidos a hepatectomía por colangiocarcinoma intrahepático.

Gutiérrez-Zamorano Alicia Amairan, Rosales-de la Rosa Jesús Javier, Pérez-Zacarías Andrea Paola, Hernández-Viedas Claudia Guadalupe, Avila-Sanchez Pablo Alejandro, Gonzalez-Lopez Pedro José, Chan-Núñez Carlos, Mercado-Díaz Miguel Angel
Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nacional Salvador Zubirán

INTRODUCCIÓN

El colangiocarcinoma, representando el 3% de las neoplasias malignas gastrointestinales, ha mostrado un aumento en incidencia y mortalidad, especialmente en su forma intraductal, en las últimas cuatro décadas. La hepatectomía mayor es el tratamiento de elección, pero conlleva riesgos significativos, siendo la insuficiencia hepática posthepatectomía (PHLF) una de las complicaciones más graves y principal causa de mortalidad a corto plazo. La mortalidad asociada a PHLF varía del 0% al 54% según su gravedad. Es crucial desarrollar un modelo predictivo que incluya parámetros de laboratorio, como la bilirrubina, para monitorizar el remanente hepático postoperatorio, optimizar el tratamiento y prevenir complicaciones.

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis retrospectivo de 20 años en pacientes sometidos a resecciones hepáticas, incluyendo hepatectomía derecha, izquierda, derecha extendida, izquierda extendida y segmentectomía, por colangiocarcinoma intraductal entre enero de 2000 y diciembre de 2023. Se evaluaron las pruebas de función hepática preoperatorias y postoperatorias en los días 1, 3 y 5 para identificar cambios y tendencias en la función hepática tras la cirugía. Se utilizaron curvas ROC para determinar el área bajo la curva (AUC) de la bilirrubina total (BT) que predijera mejor la falla hepática a 180 días, seleccionando el punto de corte con adecuada especificidad y sensibilidad para reducir falsos positivos y negativos. Los pacientes se dividieron en grupos de alto y bajo riesgo según este punto de corte, comparándolos mediante la prueba exacta de Fisher y el análisis de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis univariado de regresión logística para identificar factores confusores.

RESULTADOS

La bilirrubina total (BT) al día 5 postoperatorio mostró la mejor capacidad predictora de falla hepática a 180 días, con un AUC de 0.742. Un valor de BT de 2.13 mg/dL fue identificado como el punto de corte óptimo, dividiendo a los pacientes en grupos de alto y bajo riesgo, con una sensibilidad de 73.3%, especificidad de 75%, valor predictivo positivo de 93.3% y valor predictivo negativo de 60%. El grupo de alto riesgo presentó mayor incidencia de falla hepática a 180 días en comparación con el grupo de bajo riesgo (93.3% vs 40%, $p=0.007$). En el análisis de Kaplan-Meier, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.018$). En el análisis univariado, sólo la duración de la estancia hospitalaria influyó en la aparición de falla hepática ($OR=0.886$).

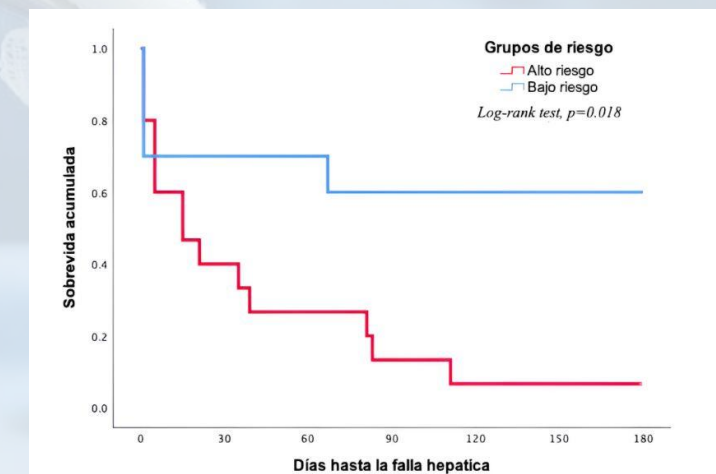
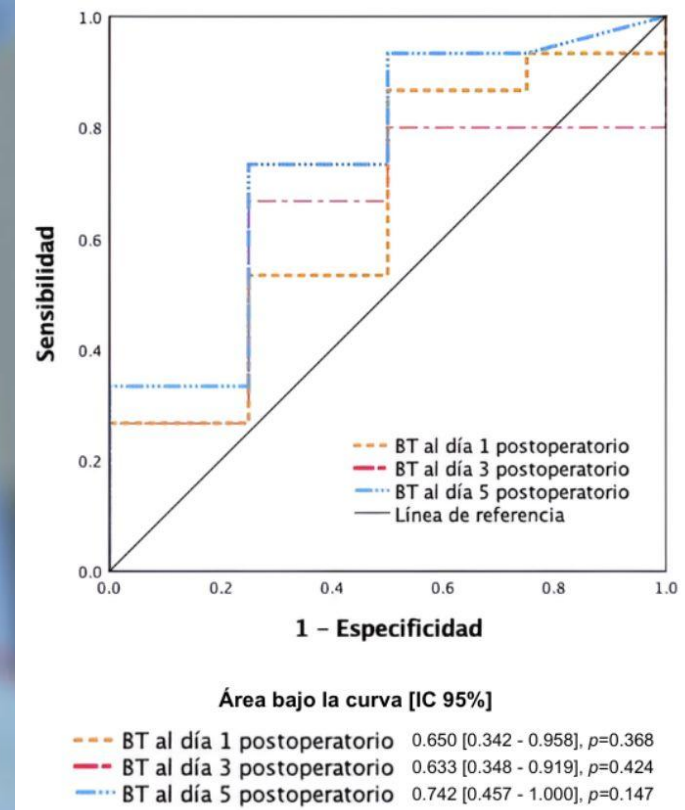


Figura 2. Análisis de Kaplan-Meier para la aparición de falla hepática a 180 días en ambos grupos de riesgo.

Análisis con curva de ROC



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La bilirrubina total al día 5 postoperatorio se demostró como un predictor confiable de insuficiencia hepática a 180 días en pacientes sometidos a hepatectomía por colangiocarcinoma intrahepático. Un punto de corte de 2.13 mg/dL permitió distinguir entre grupos de alto y bajo riesgo, lo que podría guiar intervenciones tempranas para prevenir la falla hepática. Además, la duración de la estancia hospitalaria mostró influencia en la incidencia de esta complicación, subrayando la importancia del monitoreo continuo postoperatorio.

REFERENCIAS

Abdel Wahab M, El Hanafy E, El Nakeeb A, Hamdy E, Atif E, Sultan AM. Postoperative Outcome after Major Liver Resection in Jaundiced Patients with Proximal Bile Duct Cancer without Preoperative Biliary Drainage. Dig Surg. 2015;32(6):426-32. doi: 10.1159/000438796. Epub 2015 Sep 16. PMID: 26372774.