

¿Qué es el
**cáncer de vías
biliales***?

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas.

- * Colangiocarcinoma
(cáncer del conducto
biliar)
- * Cáncer de vesícula
biliar
- * Cáncer ampular

Serie de guías ESMO para pacientes

basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Cáncer de vías biliares*

Una guía ESMO para pacientes

Información para el paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de vías biliares y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de vías biliares, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de vías biliares. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y le ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

*Colangiocarcinoma (cáncer de conducto biliar), cáncer de vesícula biliar y cáncer ampular

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO):

Juan Valle, Erika Martinelli, Claire Bramley, Svetlana Jezdic, Anna Carta, Jennifer Lamarre y Jean-Yves Douillard

Representante de la AMMF - The Cholangiocarcinoma Charity:

Helen Morement

Representante de la European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Kallirroï Pavlakou

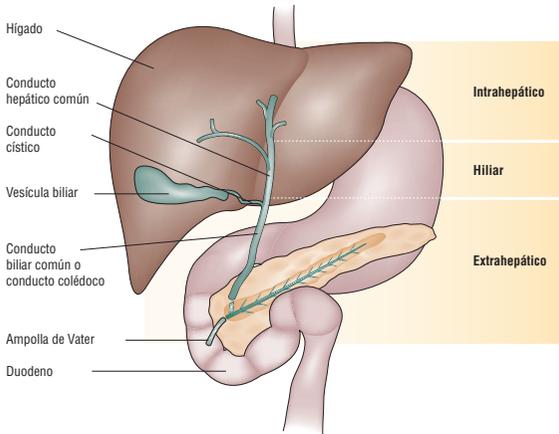
- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de vías biliares: resumen de la información clave
- 7** ¿Qué son las vías biliares?
- 8** ¿Qué es el cáncer de vías biliares?
- 9** ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vías biliares?
- 10** ¿Es frecuente el cáncer de vías biliares?
- 11** ¿Qué causa el cáncer de vías biliares?
- 13** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de vías biliares?
- 15** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 17** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vías biliares?
 - Cirugía
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Radioembolización
- 22** Colangiocarcinoma intrahepático en pacientes jóvenes
- 23** Ensayos clínicos
- 24** Elaboración de perfiles moleculares
- 25** Intervenciones complementarias
 - Cuidados de apoyo
 - Colocación de endoprótesis
 - Cuidados paliativos
 - Cuidados de sobrevivencia
 - Cuidados al final de la vida
- 30** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
 - Cirugía
 - Quimioterapia
 - Radioterapia
 - Radioembolización
- 34** Efectos secundarios a largo plazo
- 35** ¿Qué pasa después?
- 37** Grupos de apoyo
- 38** Referencias
- 39** Glosario

Cáncer de vías biliares: resumen de la información clave

Este resumen ofrece una visión general de la información clave proporcionada en la guía sobre el **cáncer de vías biliares**. La siguiente información se analizará detalladamente en las páginas principales de la guía.

Introducción al cáncer de las vías biliares

- El **cáncer de vías biliares** incluye el cáncer del **conducto biliar**, el cáncer de **vesícula biliar** y el **cáncer ampular**.
- El cáncer de los **conductos biliares** se denomina **colangiocarcinoma (CCA)** y se clasifica en función de la parte del **conducto biliar** en la que se desarrolla el cáncer:
 - **Intrahepático**: afecta a los **conductos biliares** localizados dentro del hígado
 - **Hiliar**: se produce en la unión de los conductos hepáticos izquierdo y derecho
 - **Extrahepático**: afecta al **conducto biliar** común, también llamado colédoco, situado fuera del hígado



*Anatomía del hígado y los **conductos biliares**. En esta imagen se muestra la clasificación en **CCA intrahepático, hiliar y extrahepático** (Blechacz et al., 2011). Reproducida con la autorización de Springer Nature: Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, Clinical diagnosis and staging of **colangiocarcinoma**, Blechacz B, et al. COPYRIGHT 2011.*

- El cáncer de **vesícula biliar** se origina en las células de la **vesícula biliar**.
- El cáncer **ampular** se desarrolla en la **ampolla de Vater**, donde los **conductos biliares** del hígado y del **páncreas** se unen y entran en el **duodeno**.
- El **cáncer de vías biliares** es poco frecuente y representa menos del 1 % de todos los cánceres humanos. Existen algunos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del **cáncer de vías biliares**, pero se desconocen las causas exactas que lo causan, y a menudo este tipo de cáncer no presenta síntomas en sus primeras fases.

Diagnóstico del cáncer de vías biliares

- El diagnóstico de **cáncer de vías biliares** suele basarse en los resultados del examen clínico del abdomen, de las exploraciones de imagen obtenidas llevadas a cabo mediante **ecografías**, **resonancias magnéticas (IRM)** o **tomografías computarizadas (TC)** y una **biopsia**.
- La realización de otras pruebas puede ayudar a determinar lo avanzado que está el cáncer (su “estadio”). Entre estas pruebas adicionales podrían incluirse, por ejemplo, una **resonancia magnética** de las vías biliares, una **tomografía computarizada** del tórax y una **ecografía** de los **ganglios linfáticos** para ver hasta dónde se ha diseminado el cáncer.
- El estadio del **cáncer de vías biliares** se determina según el tamaño del **tumor**, y en función de si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** y si se ha diseminado al hígado, a los pulmones o a otras partes del cuerpo. Esta información ayuda a decidir el mejor tratamiento.

Opciones de tratamiento para el cáncer de vías biliares

- El tratamiento del **cáncer de vías biliares** depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**.
- Los pacientes deberán estar plenamente informados e implicados en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.

Cirugía

- Por lo general, la cirugía **curativa** se ofrece sólo a los pacientes con enfermedad en estadio temprano (**localizada**), cuando existe una buena posibilidad de realizar una **resección** completa. La cirugía depende del tipo de cáncer:
 - La cirugía del **CCA intrahepático** (dentro del hígado) implica la extirpación de parte del hígado y de los **ganglios linfáticos** cercanos.
 - La cirugía del **CCA hilar** (justo fuera del hígado) suele implicar la extirpación del **conducto biliar** afectado, del **conducto biliar** común, de parte del hígado, de la **vesícula biliar** y de los **ganglios linfáticos** cercanos.
 - La cirugía del **CCA extrahepático** (más alejado del hígado) requiere la extirpación del **conducto biliar** afectado, de los **ganglios linfáticos** cercanos, de parte del **páncreas** y de parte del **duodeno**.
 - La cirugía del cáncer de **vesícula biliar** puede consistir en la extirpación de la **vesícula biliar** sola (en aquellos casos en los que el **tumor** esté confinado en una parte de la **vesícula biliar**) o en la extirpación de la **vesícula biliar** junto con parte del hígado y de los **ganglios linfáticos** cercanos (en aquellos casos en los que el cáncer se haya extendido por toda la **vesícula**).
 - La cirugía del cáncer **ampular** suele implicar la extirpación de parte del **páncreas**, de parte del **duodeno**, de la **vesícula biliar** y de parte del **conducto biliar**.
- A los pacientes con **cáncer de vías biliares irresecable** se les pueden ofrecer otros tipos de cirugía **no curativa** para aliviar determinados síntomas relacionados con el cáncer. Por ejemplo, los pacientes con **tumores** que causan una obstrucción en el **conducto biliar** o en el **duodeno** pueden ser operados para evitar dicha obstrucción.

Quimioterapia

- Después de la cirugía para extirpar el **cáncer de vías biliares**, a la mayoría de los pacientes se les ofrecerá **quimioterapia adyuvante** con un fármaco llamado **capecitabina** para reducir el riesgo de **recidiva** del cáncer, siempre que se hayan recuperado bien de la operación.
- A los pacientes con **cáncer de vías biliares irresecable** se les suele ofrecer el tratamiento con **quimioterapia**. Los pacientes con buen estado de salud general suelen recibir una combinación de **cisplatino** y **gemcitabina**. A los pacientes con un estado de salud más precario se les puede ofrecer el tratamiento con un único medicamento de **quimioterapia**, como **gemcitabina**, **fluorouracilo (5-FU)** o **capecitabina**.

Radioterapia y radioembolización

- En algunos países puede considerarse la administración de **radioterapia** o **radioembolización** para determinados pacientes. Sin embargo, las pruebas clínicas de la eficacia de estos enfoques en el tratamiento del **cáncer de vías biliares** son limitadas, por lo que en la actualidad en Europa suelen utilizarse sólo en el contexto de los **ensayos clínicos**.

Seguimiento durante/después del tratamiento

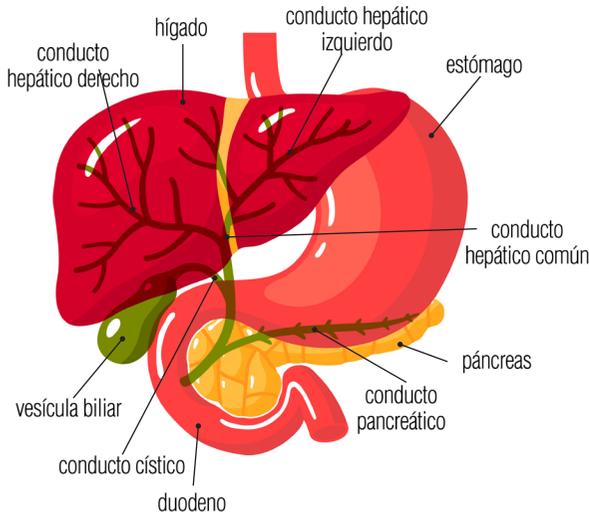
- La frecuencia de las citas de seguimiento varía según los países y las prácticas terapéuticas. Después de la cirugía **curativa**, las citas de seguimiento suelen incluir un examen clínico, análisis de sangre y una exploración con **TC** de tórax, abdomen y pelvis.
- Los tratamientos para el **cáncer de vías biliares** pueden tener efectos secundarios a largo plazo que pueden afectar a la vida del paciente durante años después del diagnóstico.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a los pacientes y a sus familias a comprender mejor el **cáncer de vías biliares** y a aprender a lidiar con todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos físicos y emocionales a largo plazo.

¿Qué son las vías biliares?

Las vías biliares forman parte del aparato digestivo e incluyen la **vesícula biliar** y los **conductos biliares**.

La **vesícula biliar** es una pequeña bolsa con forma de pera situada en la parte superior del abdomen en la que se almacena la **bilis**, que se produce en el hígado. La **bilis** es un fluido que ayuda a digerir los alimentos y que la **vesícula biliar** libera cuando comemos.

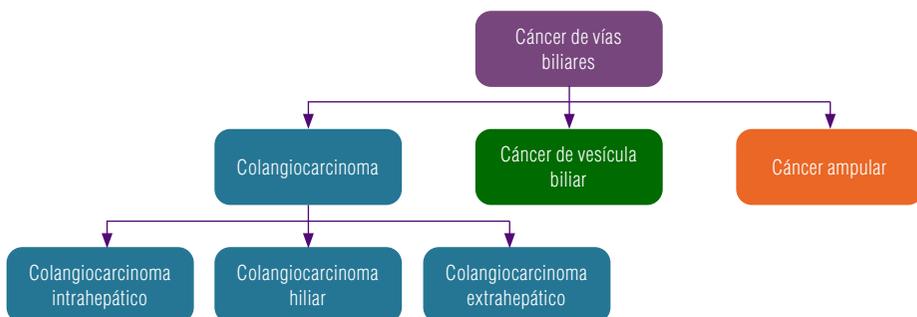
Los **conductos biliares** son unos conductos que transportan la **bilis** desde el hígado y la **vesícula biliar** hasta el intestino delgado. Los conductos hepáticos derecho e izquierdo nacen en el hígado y se unen fuera de él para formar el conducto hepático común. A continuación, éste se une con el conducto cístico (que nace en la **vesícula biliar**) para formar el **conducto biliar** común, que pasa por detrás del **páncreas** y se une con el conducto pancreático en la **ampolla de Vater** antes de desembocar en el **duodeno** (la primera parte del intestino delgado).



*Anatomía del abdomen. En esta imagen se muestra la posición de las **vías biliares** y de la **vesícula biliar** en color verde.*

¿Qué es el cáncer de vías biliares?

El **cáncer de vías biliares** es un cáncer que se forma en las células de los **conductos biliares**, de la **vesícula biliar** o de la **ampolla de Vater**. Suele clasificarse según el origen del cáncer en el sistema biliar.



Clasificación del **cáncer de vías biliares**.

¿Qué es el colangiocarcinoma?

Colangiocarcinoma (CCA) es el término médico utilizado para designar el cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares**. El **CCA** se clasifica dependiendo de la parte del **conducto biliar** en la que se desarrolla el cáncer:

- El **CCA intrahepático** se origina en los **conductos biliares** dentro del hígado y representa entre el 10 % y el 20 % de los casos de **CCA**.
- El **CCA hiliar** se origina justo fuera del hígado, donde los conductos hepáticos izquierdo y derecho se unen. Se trata del tipo más común de **CCA**, representando el 50 % de los casos.
- El **CCA extrahepático** se origina en los **conductos biliares** más alejados del hígado, incluidos los **conductos biliares** que atraviesan el **páncreas** hasta llegar al intestino delgado, y representa entre el 30 % y el 40 % de los **CCA**.

El colangiocarcinoma se clasifica según el origen del cáncer dentro de los conductos biliares

¿Qué es el cáncer de vesícula biliar?

Il cancro della **colecisti** ha origine nelle cellule della **colecisti**. La maggior parte dei tumori della **colecisti** è costituita da **adenocarcinomi**, neoplasie maligne che si sviluppano nelle cellule ghiandolari che rivestono internamente la **colecisti**.

¿Qué es el cáncer ampular?

El cáncer **ampular** se origina en la zona en la que el **conducto biliar** común se une al conducto pancreático, que se denomina **ampolla de Vater**.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de vías biliares?

El **cáncer de vías biliares** a menudo no presenta síntomas, especialmente en los estadios tempranos. Sin embargo, si presenta síntomas, dependiendo de dónde se encuentre el cáncer, estos pueden incluir:

- Coloración amarillenta de la piel (**ictericia**).
- Orina excesivamente oscura y heces de color más claro.
- Pérdida de peso.
- Dolor de estómago.
- Mareos.
- Fiebre.



Estos síntomas pueden presentarse en todos los tipos de **cáncer de vías biliares**. Si experimenta cualquiera de estos síntomas deberá acudir al médico. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas también pueden presentarse en personas que no tienen **cáncer de vías biliares**; pueden ser causados por otras afecciones.

El cáncer de vías biliares a menudo no presenta síntomas en los estadios tempranos

¿Es frecuente el cáncer de vías biliares?

El cáncer de vías biliares es más frecuente en la franja de edad entre los 60 y los 70 años

El **cáncer de vías biliares** es relativamente poco frecuente y representa menos del 1 % de todos los cánceres humanos. Se diagnostica con mayor frecuencia en personas de entre 60 y 70 años y afecta ligeramente más a hombres que a mujeres (Valle et al., 2016).

La incidencia del **CCA** varía mucho de un país a otro, lo que refleja la exposición a diferentes **factores de riesgo** (Banales et al. 2016). La incidencia es baja en Europa, EE.UU. y Australasia, con una tasa anual de sólo 0,3–3,5 casos por cada 100.000 personas. Sin embargo, las tasas de **CCA** son mucho más altas en los países donde es común la infección por el **trematodo hepático**; por ejemplo, el noreste de Tailandia tiene una tasa de incidencia anual de 90 casos por cada 100.000 personas (Valle et al., 2016).

El cáncer de **vesícula biliar** también tiene una tasa de incidencia anual baja en Europa Occidental y Estados Unidos (1,6–2 por cada 100.000 personas), pero las tasas son mucho más altas en otras partes del mundo, como sucede por ejemplo en Chile, donde las tasas de incidencia anual son de 24,3 por cada 100.000 en mujeres y 8,6 por cada 100.000 en hombres (Valle et al., 2016).

El cáncer **ampular** es muy poco frecuente, con unas tasas de incidencia anuales de 0,2–0,6 por cada 100.000 personas (Rostain et al., 2014).

¿Qué causa el cáncer de vías biliares?

Las causas del **cáncer de vías biliares** se desconocen, pero existen varios **factores de riesgo** asociados al desarrollo de estos tipos de cáncer, como las afecciones que provocan una inflamación prolongada de los **conductos biliares** o de la **vesícula biliar**.

En el mundo occidental, la mayoría de los casos de **cáncer de vías biliares** son “esporádicos”, es decir que se producen sin causa conocida.

Es importante recordar que tener un **factor de riesgo** aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, no tener un **factor de riesgo** no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.



Se desconocen las causas exactas del cáncer de vías biliares

FACTORES QUE PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO		
Colangiocarcinoma	Cáncer de vesícula biliar	Cáncer ampular
Colangitis esclerosante primaria	Colangitis esclerosante primaria	Colecistectomía
Colitis ulcerosa	Antecedentes familiares de cáncer de vesícula biliar	Poliposis adenomatosa familiar
Quistes coledocianos	Inflamación de la vesícula biliar, cálculos biliares o pólipos vesiculares	Tabaquismo
Infección por trematodos hepáticos*	Vesícula biliar porcelanizada	Tener sobrepeso
Cálculos en el conducto biliares	Anomalías del páncreas y del conducto biliar	
Cirrosis hepática	Diabetes	
Infección por los virus de la hepatitis B o C	Tabaquismo y exceso de alcohol	
	Tener sobrepeso	

Existen diversos **factores de riesgo** asociados al desarrollo del **cáncer de vías biliares**, pero no todos ellos se aplican a todas las personas que desarrollan la enfermedad. *La infección por **trematodos hepáticos** es poco común fuera del sudeste asiático.

Detección del cáncer de vías biliares

No existe un programa de detección rutinaria del **cáncer de vías biliares**; sin embargo, se puede monitorear de cerca a los pacientes que presentan ciertas afecciones que los colocan en una situación de mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Por ejemplo, los pacientes con **colangitis esclerosante primaria** (inflamación de los **conductos biliares**) se someten a exámenes periódicos para detectar la aparición de **CCA hilar**, y los **pólipos vesiculares** se controlan y extirpan si aumentan de tamaño (Valle et al., 2016).

Los pacientes con ciertos factores de riesgo se monitorean para comprobar si desarrollan el cáncer de vías biliares

¿Cómo se diagnostica el cáncer de vías biliares?

El diagnóstico de **cáncer de vías biliares** se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si usted presenta síntomas de **cáncer de vías biliares**, su médico podrá llevar a cabo un examen clínico general para palpar cualquier área de su abdomen que esté hinchada o dolorida.

Análisis de sangre para detectar biomarcadores

Su médico podrá recomendarle la realización de un análisis de sangre para comprobar los niveles de un **biomarcador tumoral** llamado **antígeno del cáncer 19-9 (CA 19-9)**. Es posible que, en las personas con **cáncer de vías biliares**, los niveles de **CA 19-9** en la sangre aumenten. Sin embargo, es importante entender que algunas personas con **cáncer de vías biliares** no presentan unos niveles elevados de **CA 19-9**, y que los niveles de **CA 19-9** elevados también pueden deberse a otras afecciones (incluidas afecciones no cancerosas). Por estas razones, un análisis de sangre por sí solo no puede proporcionar un diagnóstico.



Un examen clínico y un análisis de sangre pueden indicar si se necesitan más pruebas

Pruebas de diagnóstico por imagen

Su médico puede recomendarle que se haga una **ecografía** para observar los **conductos biliares**, la **vesícula biliar** y los órganos circundantes en busca de signos de cáncer (Valle et al., 2016). Se le colocará sobre el abdomen un escáner de **ecografía** portátil que produce ondas sonoras para crear una imagen de los órganos internos.

Las pruebas de imagen por **resonancia magnética (IRM)** se utilizan ampliamente para diagnosticar el **cáncer de vías biliares** (Valle et al., 2016). La **IRM** usa campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. Puede realizarse un tipo particular de **IRM** llamada **colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)** para obtener una imagen muy detallada de los **conductos biliares**, la **vesícula biliar**, el **páncreas** y cualquier **tumor**. También puede utilizarse una **IRM** para observar el hígado con más detalle.

La **tomografía computarizada (TC)** es un tipo de técnica de **rayos X** que permite a los médicos ver los órganos internos del paciente en una sección transversal. Las exploraciones de **TC** pueden utilizarse en el diagnóstico del **cáncer de vías biliares**, pero se emplean más a menudo para evaluar el grado de diseminación del cáncer en otras partes del cuerpo.

El cáncer de vías biliares suele diagnosticarse mediante la realización de pruebas de imagen

Biopsia

Si las pruebas de imagen detectan un **tumor**, es posible que su médico desee realizar una **biopsia**. Esto implica tomar unas muestras de tejido de las vías biliares para buscar células cancerosas.

Las **biopsias** guiadas por **colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)** se utilizan habitualmente en pacientes con **cáncer de vías biliares** (Valle et al., 2016). Durante una **CPRE**, se pasa por la garganta un tubo largo y flexible con una pequeña cámara y una luz en el extremo (**endoscopio**) para tomar **radiografías** de los **conductos biliares**, la **vesícula biliar** y el **páncreas**. De esta forma, el médico puede localizar el **tumor** y ver su tamaño, y al mismo tiempo se pueden tomar **biopsias**.



Si las **biopsias** guiadas por **CPRE** no son concluyentes, entonces puede llevarse a cabo un procedimiento llamado **ecografía endoscópica** para obtener pequeñas muestras (Valle et al., 2016). Este procedimiento consiste en utilizar un **endoscopio** con una sonda **ecográfica** en el extremo que crea imágenes de los **conductos biliares**, la **vesícula biliar** y el **páncreas** desde el interior del cuerpo. A continuación, se utiliza una aguja muy fina para extraer líquido y células de las zonas anómalas.

Diagnóstico incidental del cáncer de vesícula biliar

El cáncer de **vesícula biliar** se descubre cada vez con mayor frecuencia de forma casual cuando los pacientes se someten a procedimientos para otras afecciones menos graves de este órgano (como, por ejemplo, una cirugía de la **vesícula biliar** por cálculos biliares). En estos casos, el cáncer se diagnostica mediante pruebas **patológicas** del tejido extirpado. Dado que el cáncer de **vesícula biliar** suele ser asintomático en sus estadios tempranos, su detección incidental ofrece la oportunidad de realizar un diagnóstico y un tratamiento más precoces, que pueden incluir tanto una nueva cirugía para garantizar la extirpación de todo el cáncer como la administración de **quimioterapia adyuvante**.

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá de la estadificación de su cáncer y de la evaluación del riesgo.

Estadificación

La clasificación en estadios del cáncer se utiliza para describir la extensión del cáncer en general; esto incluye su tamaño y posición y si se ha diseminado desde el lugar donde comenzó. En el caso del **cáncer de vías biliares**, la estadificación suele basarse en los resultados arrojados por la **resonancia magnética** de las vías biliares y la **tomografía computarizada** del tórax (Valle et al., 2016).



Después del diagnóstico, las exploraciones por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

La estadificación para determinar el tamaño y la diseminación del cáncer se describe mediante una secuencia de letras y números. Para el **cáncer de vías biliares**, hay cuatro estadios designados con números romanos del I al IV. Por lo general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el resultado (o el **pronóstico**) para el paciente. El sistema de estadificación TNM para el cáncer de vías biliares considera:

- La diseminación del **tumor** a los tejidos y vasos sanguíneos cercanos (T).
- Si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** cercanos (N).
- Si se ha diseminado a sitios distantes, o **metástasis** (M).

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más apropiado para el cáncer de vías biliares

Además del sistema de estadificación TNM, los de **tumores de CCA hilar** pueden estadificarse mediante la clasificación de Bismuth-Corlette, que clasifica los **CCA hiliares** como tipos I-IV en función de qué conductos resultan afectados por el **tumor** (Valle et al., 2016). Estos sistemas de estadificación pueden parecer complicados, pero su médico podrá explicarle qué estadio corresponde a su cáncer.

Decisiones de tratamiento

Su tratamiento dependerá del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**, así como de su estado de salud general y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y se tendrán en cuenta sus preferencias. La elaboración de sus opciones de tratamiento estará en manos de un **equipo multidisciplinario**, es decir, un equipo en el que varios expertos en diferentes áreas del tratamiento del cáncer (por ejemplo, cirujanos, gastroenterólogos, radioterapeutas, oncólogos y enfermeros) se reúnen para compartir sus conocimientos y experiencia con el fin de proporcionar la mejor atención al paciente.



Es importante que los pacientes participen plenamente en la toma de decisiones sobre el tratamiento: cuando hay varios tratamientos disponibles, los médicos deben involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre sus cuidados, para que los pacientes puedan elegir los que mejor satisfagan sus necesidades y reflejen lo que es importante para ellos. Esto se denomina "toma de decisiones compartida".

Es importante que los pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí cuatro preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Hay alguna opción de **ensayo clínico**?
- ¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones?
- ¿Qué probabilidad tengo de experimentar estas ventajas y desventajas?

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de vías biliares?

Su médico puede recomendarle uno o varios de los siguientes enfoques para el tratamiento del **cáncer de vías biliares**:

Cirugía

La cirugía para extirpar el **tumor (resección)** es el único tratamiento potencialmente **curativo** del **cáncer de vías biliares**. El objetivo de la **resección** es eliminar el cáncer junto con un **margen** de tejido sano para ayudar a evitar que regrese. Por lo general, la cirugía **curativa** se ofrece sólo a los pacientes con enfermedad en estadio temprano (**localizada**) cuando existe una buena posibilidad de realizar una **resección** completa. El tipo de cirugía dependerá del subtipo de **cáncer de vías biliares**.



La extirpación quirúrgica del tumor ofrece la mejor posibilidad de curación del cáncer de vías biliares

Cirugía del colangiocarcinoma intrahepático

Para extirpar un **CCA intrahepático** el cirujano debe extirpar parte del hígado. También extirpará los **ganglios linfáticos** cercanos, que pueden examinarse después de la operación para ver si el cáncer se ha diseminado. Es posible que la cirugía deje sólo una pequeña cantidad de hígado sano, por lo que podría realizarse un procedimiento llamado **embolización de la vena porta (EVP)** antes de la cirugía para reducir el riesgo de insuficiencia hepática tras la **resección** (Valle *et al.*, 2016). Con una **EVP**, se bloquea parcialmente el flujo sanguíneo a la zona del hígado que contiene el cáncer. Esto favorece el crecimiento de la parte sana del hígado que quedará tras la intervención, haciendo que aumente de tamaño.

Cirugía del colangiocarcinoma hiliar

La **resección** de un **CCA hiliar** implica la extirpación del **conducto biliar** que contiene el **tumor**, así como del **conducto biliar** común, de parte del hígado, de la **vesícula biliar** y de los **ganglios linfáticos** cercanos. También es posible que deba extirparse parte del **páncreas** y parte del **duodeno**. Los restantes **conductos biliares** se vuelven a unir al intestino, y es posible que también haya que reconectar los vasos sanguíneos que irrigan el hígado. Antes de la **resección**, se les puede ofrecer a los pacientes una **EVP**.

Cirugía del colangiocarcinoma extrahepático

La cirugía del **CCA extrahepático** requiere la extirpación del **conducto biliar** que contiene el **tumor**, de los **ganglios linfáticos** cercanos, de parte del **páncreas** y de parte del **duodeno**. Seguidamente se reconstruyen el resto del **páncreas** y el estómago.

Cirugía del cáncer de vesícula biliar

El alcance de la intervención quirúrgica necesaria para extirpar los **tumores** de la **vesícula biliar** depende de la ubicación del cáncer dentro de la **vesícula biliar** y de su grado de diseminación. Los **tumores** que están localizados en una parte de la **vesícula biliar** pueden extirparse mediante **resección** de la **vesícula biliar** únicamente (lo que se denomina **colecistectomía simple**). Si el cáncer se ha extendido por toda la **vesícula biliar**, el cirujano puede extirpar la **vesícula biliar**, parte del tejido hepático cercano y todos los **ganglios linfáticos** alrededor de la **vesícula biliar**. Cuando un cáncer de **vesícula biliar** se descubre de forma incidental tras una operación rutinaria no oncológica (por ejemplo, una **colecistectomía** por cálculos biliares), puede ofrecerse una segunda operación para limpiar la zona que rodea al **tumor**, incluidos parte del hígado y los **ganglios linfáticos**.

Cirugía del cáncer ampular

El cáncer **ampular** suele extirparse mediante un tipo de cirugía denominada **pancreatoduodenectomía** (también conocida como **procedimiento de Whipple**). Consiste en la extirpación de la cabeza del **páncreas**, de parte del intestino delgado, de la **vesícula biliar** y de parte del **conducto biliar**.

Otros tipos de cirugía

En algunos pacientes con **CCA hilar** en estadio temprano que no es adecuado para la **resección**, se puede considerar el trasplante de hígado. Sin embargo, es importante destacar que este enfoque no se utiliza habitualmente en Europa.

También puede recurrirse a la cirugía para aliviar algunos síntomas del **cáncer de vías biliares**. Por ejemplo, los **tumores** pueden bloquear los **conductos biliares** y provocar una acumulación de **bilis** en la sangre, causando **ictericia**, náuseas y malestar. Estas obstrucciones suelen aliviarse insertando un pequeño tubo (llamado **endoprótesis** o **stent**) en el **conducto biliar** para mantenerlo abierto (para obtener más información, consulte el apartado "*Colocación de endoprótesis*"). Si no es posible insertar una **endoprótesis**, puede realizarse una intervención quirúrgica para puentear la zona de la obstrucción.



Quimioterapia

La **quimioterapia** destruye las células cancerosas y se utiliza ampliamente en el tratamiento del **cáncer de vías biliares**. Los agentes de **quimioterapia** empleados en el tratamiento del **cáncer de vías biliares** incluyen (Valle et al., 2016):

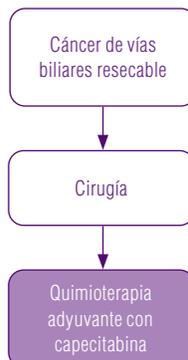
- **Capecitabina**
- **Cisplatino**
- **Gemcitabina**
- **Oxaliplatino**
- **Fluorouracilo (5-FU)**

La quimioterapia se usa ampliamente en el tratamiento del cáncer de vías biliares

Quimioterapia adyuvante para el tratamiento del cáncer de vías biliares resecable

Después de la **resección** quirúrgica del **cáncer de vías biliares**, a la mayoría de los pacientes se les ofrecerá **quimioterapia adyuvante** con **capecitabina** para reducir el riesgo de **recidiva** tras la cirugía. Esto se debe a que un estudio demostró recientemente que la **capecitabina adyuvante** mejoraba los resultados en pacientes con **cáncer de vías biliares** en comparación con la ausencia de tratamiento **adyuvante** (Primrose et al., 2019). Los comprimidos de **capecitabina** se toman por vía oral dos veces al día durante 2 semanas de las 3 que dura cada ciclo de tratamiento, y el tratamiento suele continuar durante 6 meses (8 ciclos).

El tratamiento adyuvante con capecitabina suele ofrecerse a los pacientes tras la resección del cáncer de vías biliares



Tratamiento habitual del **cáncer de vías biliares resecable**.

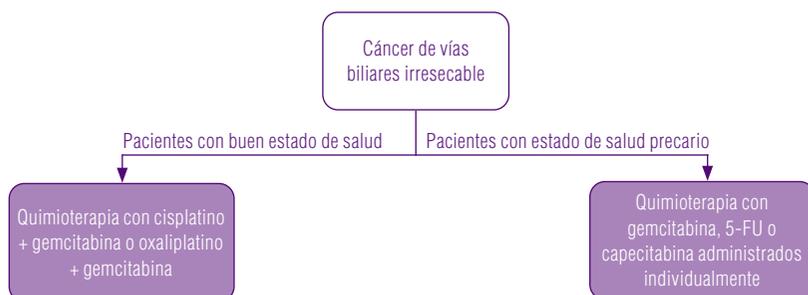
Quimioterapia adyuvante para el tratamiento del cáncer de vías biliares irresecable

La **quimioterapia** suele utilizarse en el tratamiento de **primera línea** del **cáncer de vías biliares** que no puede extirparse quirúrgicamente.

A los pacientes con **cáncer de vías biliares irresecable** que gozan de buena salud general, se les suele ofrecer **quimioterapia** con una combinación de **cisplatino** y **gemcitabina** (Valle *et al.*, 2016). En algunos pacientes, puede administrarse **oxaliplatino** en lugar de **cisplatino**, sobre todo si existen dudas sobre su función renal. A los pacientes con un estado de salud más precario se les podría ofrecer **quimioterapia** con un único medicamento con **gemcitabina**, **5-FU** o **capecitabina** administrados individualmente.



A los pacientes con **cáncer de vías biliares de estadio avanzado** se les suele ofrecer el **tratamiento con quimioterapia**



Opciones de tratamiento para el **cáncer de vías biliares irresecable**.

A los pacientes que experimentan progresión del cáncer tras el **tratamiento de primera línea** se les puede ofrecer más **quimioterapia** o animarlos para que participen en un **ensayo clínico**. Un estudio reciente demostró que la combinación de **oxaliplatino**, **5-FU** y **ácido folínico** (**mFOLFOX**) mejoró la supervivencia de los pacientes con **cáncer de vías biliares** que habían sido tratados previamente con **cisplatino de primera línea** y **gemcitabina** (Lamarca *et al.*, 2019). Por lo tanto, es probable que el **mFOLFOX** se convierta en un tratamiento de **segunda línea** en este escenario.

Radioterapia

La **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** que daña el ácido desoxirribonucleico (**ADN**) de las células cancerosas, causando su muerte. La **radioterapia** no se utiliza habitualmente en el tratamiento del **cáncer de vías biliares**, pero puede considerarse en algunos pacientes.

Radioterapia adyuvante

En algunos países, se ofrece **radioterapia** tras la **resección** quirúrgica del **cáncer de vías biliares** para reducir el riesgo de **recidiva**. Sin embargo, actualmente no existen pruebas clínicas sólidas que demuestren la eficacia de este enfoque. Como tal, la **radioterapia adyuvante** no se utiliza habitualmente en Europa fuera de los **ensayos clínicos**.

Radioterapia para el tratamiento del cáncer de vías biliares irresecable

También puede recurrirse a la **radioterapia** para aliviar algunos síntomas del **cáncer de vías biliares**. Por ejemplo, en aquellos casos en los que no es posible extirpar un **tumor**, la **radioterapia** puede ayudar a aliviar el dolor y otros síntomas reduciendo el tamaño de los **tumores** que obstruyen los vasos sanguíneos o los **conductos biliares**, o presionan los nervios.

La radioterapia no se utiliza habitualmente en el tratamiento del cáncer de vías biliares, pero podría considerarse en algunos pacientes

Radioembolización

A algunos pacientes con **CCA intrahepático irresecable** se les puede ofrecer un procedimiento denominado **radioembolización** después de la **quimioterapia de primera línea**. La **radioembolización** consiste en la inyección de unas microesferas diminutas que contienen una sustancia radiactiva llamada **itrio-90** en el vaso sanguíneo principal que lleva la sangre al hígado. Las microesferas se acumulan en el **tumor** y en los vasos sanguíneos cercanos al **tumor**, emitiendo radiación. Este procedimiento puede destruir los vasos sanguíneos que el tumor necesita para crecer y eliminar las células cancerosas. Es importante comprender que las pruebas de la eficacia de la **radioembolización** en este escenario son limitadas y que dicho procedimiento no se ofrece habitualmente en Europa fuera de los **ensayos clínicos**.

Colangiocarcinoma intrahepático en pacientes jóvenes

La incidencia del **CCA intrahepático** en pacientes jóvenes está aumentando. Los pacientes menores de 50 años con **CCA intrahepático resecable** tienen un mejor **pronóstico** que los pacientes de más edad (*Wang y Qin, 2017*). Esto significa que, si usted es un paciente joven, las cuestiones relacionadas con la supervivencia, como el apoyo nutricional y emocional a largo plazo, son especialmente importantes (para obtener más información sobre este tema, consulte la sección “*Cuidados de supervivencia*”). En los pacientes jóvenes, el tratamiento del **cáncer de vías biliares** puede reducir la fertilidad. Antes de iniciar el tratamiento, su médico hablará con usted de todos los posibles problemas de fertilidad que puedan plantearse y le informará sobre las opciones adecuadas de preservación de la fertilidad que tiene a su disposición. Dado que algunas formas de tratamiento contra el cáncer pueden ser perjudiciales para el feto, especialmente en el primer trimestre, deberá evitarse el embarazo durante el tratamiento.



Los pacientes jóvenes con CCA intrahepático suelen tener mejor pronóstico que los de más edad

Ensayos clínicos

Puede que su médico le pregunte si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un ensayo clínico es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes o cambiar la forma en que estos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos usados para controlar los síntomas.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Tendrá que someterse a varias pruebas antes de participar en un ensayo y se le monitoreará cuidadosamente durante y después del estudio. Aunque el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios si se lo compara con las terapias existentes, es importante tener en cuenta que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos. Participar en ellos puede aportar muchos beneficios

Todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea obtener más información acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Elaboración de perfiles moleculares

No hay dos **tumores** exactamente iguales. Las características genéticas de un cáncer varían de un paciente a otro, lo que significa que incluso pacientes con el mismo tipo de cáncer pueden responder de forma diferente al mismo tratamiento. Ahora sabemos que la **elaboración de perfiles moleculares** puede permitir que los pacientes se beneficien de tratamientos más “personalizados”.

Esta consiste en la clasificación de muestras (por ejemplo, tejido **tumoral**) basada en la expresión **génica**. Las muestras de **biopsia** se envían a un laboratorio donde se someten a pruebas para analizar el **ADN** y las proteínas del **tumor**; los resultados de estas pruebas proporcionan información sobre el **perfil molecular del tumor** y pueden utilizarse para ayudar a decidir a qué tratamientos es probable que responda el cáncer.

En investigaciones recientes, la **elaboración de perfiles moleculares** ha identificado diferencias entre tipos distintos de **cáncer de vías biliares**, y se espera que una mejor comprensión de la **patología** molecular del **cáncer de vías biliares** pueda ayudar algún día a desarrollar nuevas terapias (Valle *et al.*, 2016).

Por ejemplo, las **mutaciones** en ciertos **genes**, incluidos los **genes** llamados IDH1 y FGFR2, se encuentran cada una en el 10-15 % de los **CCA intrahepáticos**, y los medicamentos que se dirigen a estas alteraciones están actualmente en desarrollo clínico (Mertens *et al.*, 2018). Recientemente se ha demostrado que un inhibidor del gen IDH1 denominado ivosidenib mejora los resultados en comparación con placebo en pacientes con **CCA** sometidos previamente a tratamiento (Abou-Alfa *et al.*, 2019). Es probable que, en el futuro, la **elaboración de perfiles moleculares** del **cáncer de vías biliares** sea esencial para garantizar que el tratamiento se adapte a cada paciente.

La elaboración de perfiles moleculares puede identificar diferencias entre tipos distintos de cáncer de vías biliares y ayudar a desarrollar nuevos tratamientos

Intervenciones complementarias

Los pacientes pueden encontrar que la atención complementaria les ayuda a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del tratamiento del cáncer de vías biliares

Durante el curso de la enfermedad, los tratamientos contra el cáncer deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad y del tratamiento y a maximizar la calidad de vida del paciente. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, **paliativos**, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un **equipo multidisciplinario** (Jordan et al., 2018). Pregunte a su médico o enfermero sobre las intervenciones complementarias disponibles; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un **dietista**, un trabajador social, un sacerdote o un terapeuta ocupacional.

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia.

Muchos pacientes con **cáncer de vías biliares** pierden el apetito y adelgazan. Es posible que necesite suplementos nutricionales para aumentar su ingesta de calorías y, si tiene **ictericia**, que se le recomiende evitar los alimentos grasos hasta que se trate la **ictericia**. La cirugía para extirpar el **cáncer de vías biliares** también puede provocar problemas nutricionales. Dependiendo del alcance de la intervención quirúrgica o de la ubicación del cáncer, es posible que necesite tomar suplementos para sustituir las **enzimas digestivas naturales** que le permiten absorber los nutrientes. Después de la cirugía para extirpar el **cáncer de vías biliares**, algunos pacientes pueden sufrir **malabsorción de los ácidos biliares**, lo que provoca un aumento de **bilis** en el intestino grueso y diarrea crónica. Los efectos de la **malabsorción de los ácidos biliares** pueden reducirse con una dieta baja en grasas y el uso de medicamentos que se unen a los ácidos **biliales** para evitar la irritación del intestino grueso.

Colocación de endoprótesis

Cuando un **tumor** obstruye un **conducto biliar** puede provocar **ictericia**, náuseas, pérdida de apetito y problemas graves como infección e insuficiencia hepática. Las obstrucciones suelen aliviarse mediante la inserción de un pequeño tubo de metal o plástico (**endoprótesis**, o **stent**) que mantiene abierto el **conducto biliar** y permite que la **bilis** vuelva a fluir libremente. Las **endoprótesis** se insertan en el **conducto biliar** durante la **CPRE**, o a través de la piel mediante un procedimiento denominado **colangiografía transhepática percutánea**, en el que se introduce una aguja larga y fina en el **conducto biliar** a través de la piel y del hígado. Se utilizan **ultrasonidos** o **rayos X** para ayudar a guiar la aguja hasta la obstrucción y, a continuación, se pasa un alambre por la aguja hasta el **conducto biliar** para colocar la **endoprótesis** en su lugar.

Las **endoprótesis** también pueden obstruirse, normalmente por acumulación de **bilis** en ellas. Si esto ocurre, puede insertarse otra **endoprótesis**. También existe el riesgo de que se produzca una infección, que suele deberse a la obstrucción de la **endoprótesis**. Esto puede conducir a una sepsis biliar, una afección potencialmente mortal, por lo que la infección debe tratarse rápidamente. Es importante que informe inmediatamente a su médico o enfermero de cualquier signo de infección (por ejemplo, dolor abdominal, dolor muscular, fiebre alta o escalofríos). La infección puede tratarse con antibióticos y la **endoprótesis** puede sustituirse.

Cuidados paliativos

El término **cuidados paliativos** se usa para describir las intervenciones de atención médica en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, la toma de decisiones difíciles y la preparación para la atención al final de la vida. Los **cuidados paliativos** en pacientes con **cáncer de vías biliares** pueden incluir el tratamiento del dolor, de la falta de apetito, del malestar y de los problemas nutricionales y la prevención o el tratamiento de las úlceras de decúbito.

Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a los pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarle a lidiar con cualquier preocupación o temor.

Los problemas psicosociales que afecten a su calidad de vida pueden incluir preocupaciones sobre la imagen corporal, problemas nutricionales y los efectos a largo plazo del tratamiento. Los pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al tratamiento y a las consecuencias emocionales. Los planes de atención

a los sobrevivientes pueden ayudar a los pacientes a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Puede encontrar más información y consejos sobre la sobrevivencia en la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1>).



Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de los pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que el paciente se sienta cómodo y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos; por ejemplo, la sedación **paliativa** para inducir la pérdida de conocimiento puede aliviar el dolor intolerable, la dificultad para respirar (**disnea**) o el delirio (Cherny, 2014). Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden resultar complicadas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a los pacientes como a sus familias en ese momento. Su médico o enfermero le ayudarán a guiarse por las opciones disponibles.

Cirugía

La cirugía del **cáncer de vías biliares** es una cirugía mayor que requerirá cierto tiempo de recuperación, por lo que puede que tenga que permanecer en el hospital un par de semanas. Es normal experimentar dolor durante la primera semana más o menos y su médico o enfermero podrán administrarle analgésicos para ayudarle a sentirse mejor. Tras una operación de **cáncer de vías biliares**, el intestino puede dejar de funcionar durante un tiempo. Su médico o enfermero le ayudarán a empezar a beber y comer tan pronto como su intestino pueda lidiar con ello; normalmente se empieza con sorbos de agua y se va aumentando de forma gradual hasta poder comer una dieta ligera.

Después de la operación, se le animará a que se mueva lo antes posible para acelerar su recuperación; sin embargo, es normal sentirse cansado durante varias semanas después de la cirugía.

Dependiendo del alcance de la cirugía, puede tener problemas para absorber los nutrientes de los alimentos después de la intervención. Los suplementos nutricionales y la sustitución de las **enzimas digestivas** pueden ayudarle a obtener la nutrición que necesita. Algunos pacientes pueden sufrir **malabsorción de los ácidos biliares** tras la cirugía, lo que provoca diarrea crónica (para más información, véase la sección “*Cuidados de apoyo*”).

La cirugía del cáncer de vías biliares es una cirugía mayor y puede conllevar implicaciones para la salud a largo plazo

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los fármacos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos secundarios enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. También es posible que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (la **médula ósea**, el **sistema gastrointestinal** y el revestimiento de la boca). Algunos pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; los cambios en las **enzimas** presentes en la boca pueden provocar que se perciba un sabor metálico así como la aparición de ampollas. Las reducciones en sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) pueden producir la aparición de **neutropenia**, lo que le hará más susceptible a las infecciones. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida. Su médico o enfermero le ayudarán a controlarlos (*Macmillan, 2018*).

Los medicamentos de **quimioterapia** utilizados en el tratamiento del **cáncer de vías biliares** suelen afectar al **sistema gastrointestinal**, provocando náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito y pérdida de peso. Estos efectos secundarios también pueden provocar sensación de debilidad (**astenia**) y **fatiga**. Debe tratar de comer una dieta sana y equilibrada y beber muchos líquidos. Su médico también puede darle medicamentos para ayudar a prevenir o controlar estos efectos secundarios.

La siguiente tabla enumera los efectos secundarios específicos más importantes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del **cáncer de vías biliares**.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>5-fluorouracilo (5-FU) (<i>Fluorouracilo RCP, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agranulocitosis • Anemia • Broncoespasmo • Disminución de la fertilidad en los hombres • Efectos cardíacos • Hemorragias nasales • Inmunosupresión • Leucopenia • Mucositis • Neutropenia • Pancitopenia • Síndrome mano-pie • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento, con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia, trombocitopenia o pancitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Si existe alguna duda sobre su función cardíaca, se le monitoreará para minimizar el riesgo de deterioro cardíaco. • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de esperma, lo que en algunos pacientes puede dar lugar a una infertilidad irreversible, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento. • Informe a su médico si experimenta hemorragias nasales o dificultad para respirar, de manera que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Capecitabina (<i>Xeloda RCP, 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Dolor abdominal • Estomatitis • Neutropenia • Síndrome mano-pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento, con el fin de detectar la aparición de neutropenia o anemia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • Para prevenir y tratar el síndrome mano-pie puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, tomando baños o practicando natación), evitando el calor excesivo/agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes o zapatos que queden ajustados). Es posible que deba ajustar su programa de tratamiento si experimenta un síndrome mano-pie grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves, se podrán tratar con cremas y pomadas y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Cisplatino (<i>Cisplatino RCP, 2015</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Disminución de la fertilidad en los hombres • Hiponatremia • Leucopenia • Neuropatía periférica • Tinnitus / cambios en la audición • Trastornos renales: insuficiencia renal y nefrotoxicidad • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento, con el fin de detectar la aparición de leucopenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Informe a su médico de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), le ayudará a controlar estos efectos secundarios. • Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para comprobar el funcionamiento de sus riñones. Se le pedirá que beba mucho líquido para evitar que sus riñones se dañen. • Informe a su médico si nota algún cambio en su audición o experimenta zumbidos en los oídos (tinnitus). Los cambios en la audición suelen ser temporales, pero en algunos casos pueden ser permanentes. • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de esperma, lo que en algunos pacientes puede dar lugar a una infertilidad irreversible, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento. • La hiponatremia puede producirse como resultado de los cambios en la función renal o de la diarrea. Es importante que beba mucho líquido e informe a su médico si experimenta algún tipo de letargo o desorientación (síntomas de hiponatremia).
<p>Gemcitabina (<i>Gemcitabina RCP, 2017</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Disminución de la fertilidad en los hombres • Disnea • Edema • Leucopenia • Proteínas en la orina • Sangre en la orina • Sarpullido • Síntomas parecidos a los de la gripe • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento, con el fin de detectar la aparición de anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • La disnea suele ser leve y pasa rápidamente sin requerir tratamiento. • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de esperma, lo que en algunos pacientes puede dar lugar a una infertilidad irreversible, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento. • Su función hepática y renal se monitorizarán durante el tratamiento. • Informe a su médico si experimenta hinchazón, desarrolla un sarpullido o experimenta síntomas parecidos a los de la gripe de manera que pueda decidir cómo controlar estos efectos secundarios.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p>Oxaliplatino (<i>Oxaliplatino RCP, 201</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del gusto • Altos niveles de glucosa y sodio en la sangre • Anemia • Aumento de las enzimas hepáticas • Aumento de las infecciones • Bajos niveles de potasio en la sangre • Disestesia • Disminución de la fertilidad en los hombres • Disnea • Dolor abdominal • Dolor de cabeza • Dolor de espalda • Estomatitis • Fiebre • Hemorragias nasales • Leucopenia • Linfopenia • Neutropenia • Reacción alérgica • Reacciones en el lugar de la inyección • Tos • Trastornos de la piel • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorizarán frecuentemente realizándole análisis de sangre durante el tratamiento, con el fin de detectar la aparición de anemia, neutropenia, leucopenia, linfopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y le asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Informe a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. La disnea problemática puede tratarse con medicamentos llamados opioides o benzodiazepinas; en algunos casos se usan esteroides (<i>Kloke y Cherny, 2015</i>). • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de disestesia (distorsión del sentido del tacto, especialmente en condiciones de frío), ellos le ayudarán a controlar estos efectos secundarios. • Para prevenir y tratar la estomatitis, trate de mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides puede utilizarse para tratar las ulceraciones en desarrollo. En caso de que se produzca una estomatitis más grave (a partir del grado 2), su médico puede sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y disminuirán una vez que haya terminado el tratamiento. • El tratamiento puede causar una reducción o anomalía en la producción de esperma, lo que en algunos pacientes puede dar lugar a una infertilidad irreversible, aunque esto es poco común. Su médico deberá asesorarle sobre el almacenamiento de esperma antes de iniciar el tratamiento. • Informe a su médico o enfermero si experimenta ardor o alteraciones en la piel en el lugar de la inyección, dolor, hemorragias nasales o dolores de cabeza, para que puedan decidir cómo controlarlos. • Su función hepática y renal se monitorizarán durante el tratamiento.

Efectos secundarios importantes asociados a los medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de vías biliares. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Radioterapia

Los efectos secundarios comunes de la **radioterapia** incluyen **fatiga**, enrojecimiento de la piel (parecido a una leve quemadura de sol) en la zona de tratamiento, náuseas/vómitos y diarrea.

La **fatiga** provocada por la **radioterapia** suele comenzar durante el tratamiento y dura alrededor de una semana después de terminar el tratamiento. Las náuseas y los vómitos suelen ser leves, pero puede pedirles a su médico o enfermero pastillas que le ayuden a lidiar con estos síntomas. Si las náuseas afectan a su apetito, su médico o enfermero pueden sugerirle un suplemento de alto contenido calórico para asegurarse de que esté recibiendo una nutrición suficiente. La diarrea como efecto secundario de la **radioterapia** también suele ser leve y es posible que no la experimente en absoluto. Si tiene diarrea, debe beber mucho líquido para evitar la deshidratación. Una dieta baja en fibra puede ayudar y, si es necesario, su médico o enfermero pueden darle medicamentos para ayudar a disminuir la frecuencia de las deposiciones.

Radioembolización

La **fatiga**, las náuseas, el dolor abdominal, la fiebre y la pérdida de apetito son frecuentes tras la **radioembolización**, pero estos efectos suelen ser leves. Los efectos secundarios graves de la **radioembolización** son poco frecuentes, pero un pequeño número de personas pueden sufrir complicaciones como úlceras en el estómago o el intestino delgado, insuficiencia hepática, insuficiencia **biliar** o un recuento bajo de glóbulos blancos (**leucopenia**). Es importante comprender que estos efectos secundarios son muy poco frecuentes y que se le monitoreará para detectar cualquier signo de complicaciones antes de que abandone el hospital.

Efectos secundarios a largo plazo

Después de completar el tratamiento del **cáncer de vías biliares**, puede que experimente algunos efectos secundarios a largo plazo, dependiendo del tratamiento que haya recibido.

Tras una intervención quirúrgica en las vías biliares, pueden formarse cicatrices no cancerosas llamadas **estenosis**. Las **estenosis** pueden estrechar los **conductos biliares**, provocando síntomas similares a los del cáncer original. Por lo general, esto puede aliviarse insertando una **endoprótesis** para abrir el **conducto biliar**.

La **malabsorción de los ácidos biliares** puede ser un efecto secundario a largo plazo tras la cirugía para extirpar el **cáncer de vías biliares**. Esto provoca un aumento de la **bilis** en el intestino grueso, causando diarrea crónica. La diarrea también es un problema frecuente tras la extirpación de la **vesícula biliar** y puede durar muchos años. Esto puede dificultar la vida cotidiana, pero su médico o enfermero pueden ofrecerle algunos consejos, como evitar ciertos alimentos (por ejemplo, los alimentos picantes, grasos o con cafeína), usar antidiarreicos o pañales para la incontinencia.

La **radioterapia** puede provocar unos efectos secundarios que aparezcan gradualmente durante un largo período de tiempo, como cambios intestinales y diarrea, dolor abdominal y cambios permanentes de la piel en la zona de tratamiento. Es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier nuevo efecto secundario que esté experimentando, incluso si se produce meses o años después del tratamiento de **radioterapia**.

Los efectos a largo plazo del **cáncer de vías biliares** y de su tratamiento pueden tener una repercusión negativa en la calidad de vida tanto física como mental, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre cualquier síntoma persistente o nuevo. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de cuidados de sobrevivencia.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida en la medida de lo posible después del tratamiento del cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre la sobrevivencia (www.esmo.org/content/download/140048/2565074/1/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf).



¿Qué pasa después?

Citas de seguimiento

Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento

Después de que su tratamiento del **cáncer de vías biliares** haya acabado, su médico organizará unas citas de seguimiento para asegurarse de que se diagnostique y se trate cualquier **recidiva** o toxicidad tardía.

Su médico le indicará con qué frecuencia necesitará regresar para sus citas de seguimiento, pero un programa típico de seguimiento después de la cirugía **curativa** contemplaría revisiones cada 3 meses durante los primeros 2 años después del tratamiento, cada 6 meses después de 2 años y cada 12 meses después de 5 años (Valle et al., 2016). Durante estas citas, es posible que se le realicen un examen clínico, análisis de sangre y una TC de tórax, abdomen y pelvis.



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento posible en el momento de su diagnóstico, existe la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer se llama **recidiva**. El tratamiento que se le ofrecerá dependerá del grado de la **recidiva** y de su tratamiento previo. Su médico le explicará todas las opciones de tratamiento.

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el **cáncer de vías biliares**, es posible que se sienta muy cansado y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesita.

- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarle a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.
- **Coma bien y manténgase activo:** comer una dieta saludable y mantenerse activo puede ayudarle a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor.

Cáncer de vías biliares

Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (Wolin *et al.*, 2013):

- No fume.
- Evite el humo ajeno.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Evite aumentar de peso.
- Coma una dieta saludable.
- Beba alcohol con moderación (si es que lo hace).
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer.
- Asista a chequeos regulares y pruebas de detección.



Un estilo de vida saludable y activo le ayudará a recuperarse física y mentalmente

El ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y le ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. Es muy importante que escuche cuidadosamente las recomendaciones de su médico o enfermero, y que hable con ellos sobre cualquier dificultad que tenga con el ejercicio.

Apoyo emocional

Es normal que se sienta abrumado por sus sentimientos ante el diagnóstico de cáncer y después de haberse sometido al tratamiento. Si se siente angustiado o deprimido, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirle a un orientador o psicólogo especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes padecen cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



Grupos de apoyo

En Europa, existen grupos de defensa de los pacientes que ayudan a los pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del **cáncer de vías biliares**. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que los pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarle a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.



AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity es una organización con sede en el Reino Unido dedicada exclusivamente al **colangiocarcinoma** (cáncer del **conducto biliar**). Se creó en 2002 y trabaja para aumentar la concienciación, proporcionar información y orientación a los pacientes y fomentar y apoyar la investigación especializada para mejorar las técnicas de diagnóstico y los tratamientos y, en última instancia, la curación. Para obtener más información sobre la AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity visite la página: <https://ammf.org.uk/>.

Referencias

- Abou-Alfa GK, Macarulla Mercade T, Javle M, et al. ClarIDHy: A global, Phase 3, randomized, double-blind study of ivosidenib (IVO) vs placebo in patients with advanced cholangiocarcinoma (CC) with an isocitrate dehydrogenase 1 (IDH1) mutation. *Ann Oncol* 2019;30 (Suppl 5):Abstr LBA10_PR.
- Banales JM, Cardinale V, Carpino G, et al. Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives declaración de consenso de la Red Europea para el Estudio del Colangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2016;13(5):261-280.
- Blechacz B, Komuta M, Roskams T, Gores GJ. Clinical diagnosis and staging of cholangiocarcinoma. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2011;8(9):512-522.
- Cancer.Net. 2018 Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 2 de abril de 2019.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019 Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 2 de abril de 2019.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Lamarca A, Palmer DH, Singh Wasan H, et al. ABC-06: A randomised phase III, multi-centre, open-label study of Active Symptom Control (ASC) alone or ASC with oxaliplatin / 5-FU chemotherapy (ASC+mFOLFOX) for patients (pts) with locally advanced / metastatic biliary tract cancers (ABC) previously-treated with cisplatin/ gemcitabine (CisGem) chemotherapy. *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl):Abstr 4003.
- Macmillan. 2018 Possible side effects of chemotherapy. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Consultado el 2 de abril de 2019.
- Mertens JC, Rizvi S, Gores GJ. Targeting cholangiocarcinoma. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* 2018;1864(4 Pt B):1454–1460.
- Primrose JN, Fox RP, Palmer DH, et al. Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2019;20(5):663–673.
- Rostain F, Hamza S, Drouillard A, et al. Trends in incidence and management of cancer of the ampulla of Vater. *World J Gastroenterol* 2014;20(29):10144–50.
- Valle JW, Borbath I, Khan SA, et al. Biliary cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v28–v37.
- Wang Z, Qin L. Better cancer-specific survival in young patients with nonmetastatic intrahepatic cholangiocarcinoma: a retrospective study of SEER database. *J Clin Oncol* 2017;35(Suppl 15):Abstr e15637.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSARIO

ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ADN)

Sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ÁCIDO FÓLICO

Forma de ácido fólico utilizada para disminuir los efectos tóxicos de algunos medicamentos contra el cáncer

ADENOCARCINOMA

Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras)

ADYUVANTE (TRATAMIENTO)

Tratamiento adicional administrado después del tratamiento primario para reducir la posibilidad de que el cáncer reaparezca; suele referirse a la administración de **quimioterapia** y/o **radioterapia** después de la cirugía

AGRANULOCITOSIS

Deficiencia grave de glóbulos blancos, generalmente **neutrófilos**

ALMACENAMIENTO DE ESPERMA

Congelamiento del esperma y almacenamiento para su uso futuro

AMPOLLA DE VATER

Punto en el que los **conductos biliares** del hígado y el **páncreas** se unen y entran en el intestino delgado

AMPULAR (CÁNCER)

Cáncer que se desarrolla en la **ampolla de Vater**

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANTÍGENO DE CÁNCER 19-9 (CA 19-9)

Proteína liberada en el torrente sanguíneo por las células cancerosas y las células normales. Unos altos niveles de **CA 19-9** pueden ser una señal de **cáncer de vías biliares**. Los niveles de **CA 19-9** se pueden utilizar para ayudar a mantener un seguimiento de cómo están funcionando los tratamientos contra el cáncer o de si el cáncer ha vuelto

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

BILIS

Líquido producido por el hígado y almacenado en la **vesícula biliar**. La **bilis** ayuda a digerir la grasa cuando se libera en el intestino delgado

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

BRONCOESPASMO

Endurecimiento de los músculos que recubren las vías respiratorias en los pulmones

CÁNCER DE VÍAS BILIARES

Cáncer que se forma en las células de los **conductos biliares**, de la **vesícula biliar** o de la **ampolla de Vater**

CAPECITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra por vía oral

CCA EXTRAHEPÁTICO

Cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares** situados fuera del hígado

CCA HILIAR

Cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares** situados justo fuera del hígado

CCA INTRAHEPÁTICO

Cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares** situados dentro del hígado

CIRROSIS HEPÁTICA

Enfermedad crónica y progresiva en la que las células del hígado son reemplazadas por tejido cicatrizante

CISPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

COLANGIOCARCINOMA (CCA)

Cáncer que se desarrolla en los **conductos biliares** (también conocido como **cáncer del conducto biliar**)

COLANGIOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA

Procedimiento consistente en una **radiografía** de los **conductos** hepático y **biliar** común. Se inyecta un agente de contraste a través de la piel en el **conducto** hepático o **biliar**, y seguidamente los conductos son **radiografiados** para encontrar el punto de obstrucción

COLANGIOPANCREATOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA (CPRM)

Tipo especializado de **resonancia magnética** que toma imágenes detalladas del abdomen, de la **vesícula biliar**, de los **conductos biliares** y del conducto pancreático

GLOSARIO

COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)

Procedimiento que utiliza un **endoscopio** y **rayos x** para examinar el conducto pancreático, el conducto hepático, el **conducto biliar** común, la papila duodenal y la **vesícula biliar**

COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA

Enfermedad hepática crónica en la que los **conductos biliares** internos y externos del hígado disminuyen progresivamente de tamaño, debido a la inflamación y la cicatrización

COLECISTECTOMÍA

Cirugía para extirpar la **vesícula biliar**

COLECISTECTOMÍA SIMPLE

Resección de la **vesícula biliar** que implica sólo la extirpación de la **vesícula biliar**

COLITIS ULCEROSA

Inflamación crónica del colon que provoca úlceras en su revestimiento

CONDUCTO BILIAR

Tubo a través del cual la **bilis** transita desde el hígado y la **vesícula biliar** hasta el intestino delgado

CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

CURATIVO (TRATAMIENTO)

Tratamiento que pretende curar el cáncer

DIABETES

Afección en la que los riñones elaboran grandes cantidades de orina. Generalmente se refiere a la diabetes mellitus, en la que hay un alto nivel de glucosa en la sangre

DIETISTA

Profesional de la salud calificado que es un experto en dieta y nutrición

DISESTESIA

Afección en la que un sentido, especialmente el tacto, está distorsionado

DISNEA

Falta de aliento

DUODENO

Primera parte del intestino delgado

ECOGRAFÍA

Procedimiento de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA

Procedimiento en el que se introduce un **endoscopio** con una sonda de ultrasonido y una aguja de **biopsia** en el cuerpo para crear una imagen por **ecografía** y tomar una **biopsia**

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que hace que el tejido afectado se hinche

ELABORACIÓN DE PERFILES MOLECULARES

Clasificación de tejidos u otras muestras basada en la expresión de múltiples **genes**

EMBOLIZACIÓN DE LA VENA PORTA (EVP)

Procedimiento que estimula el crecimiento de un lado del hígado antes de una **resección** planificada en el otro lado. Se infunden microesferas en la vena porta para cortar su riego sanguíneo. Este bloqueo de la vena porta induce al otro lado del hígado a crecer

ENDOPRÓTESIS (O STENT)

Pequeño tubo que se usa para mantener abierto un conducto, una vía respiratoria o una arteria

ENDOSCOPIO

Instrumento delgado con forma de tubo, usado para observar los tejidos del interior del cuerpo

ENFERMEDAD AUTOINMUNE

Afección en la que el sistema inmunitario del organismo confunde sus propios tejidos sanos con tejidos extraños y los ataca

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ENZIMA

Proteína que acelera las reacciones químicas en el cuerpo.

ENZIMAS DIGESTIVAS

Grupo de **enzimas** que descomponen los alimentos en componentes más pequeños para que el cuerpo absorba los nutrientes

GLOSARIO

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Grupo de trabajadores sanitarios que pertenecen a diferentes disciplinas (ej. oncólogo, enfermero especialista, fisioterapeuta, radiólogo) y proporcionan servicios específicos al paciente. Las actividades del equipo se combinan siguiendo un programa de cuidados

ESTENOSIS

Estrechamiento de una estructura tubular, como un conducto

ESTEROIDE

Tipo de medicamento usado para aliviar la hinchazón y la inflamación. Algunos medicamentos **esteroides** también tienen efectos antitumorales

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

FACTOR DE RIESGO

Algo que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad

FATIGA

Cansancio extenuante

FLUOROURACILO (5-FU)

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el **sistema linfático** que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

GEMCITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

GEN

Fragmento de **ADN** responsable de la elaboración de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

HEPATITIS (VIRUS)

Virus que causa la inflamación del hígado

HIPONATREMIA

Nivel anormalmente bajo de sodio en la sangre

ICTERICIA

Afección en la cual la piel y el blanco de los ojos se tornan amarillentos, se oscurece la orina y el color de las heces se torna más claro de lo normal. Se manifiesta cuando el hígado no funciona adecuadamente o cuando un **conducto biliar** está bloqueado

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INMUNOSUPRESIÓN

Supresión del sistema inmunológico del cuerpo y de su capacidad para combatir las infecciones y otras enfermedades

IRRESECABLE

Que no se puede extirpar (resecar) mediante cirugía

ITRIO-90

Forma radiactiva del metal itrio que se utiliza en **radioterapia** para tratar algunos tipos de **tumores**

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LOCALIZADO (CÁNCER)

Cáncer que no se ha diseminado a ninguna otra parte del cuerpo

MALABSORCIÓN DE LOS ÁCIDOS BILIARES

Afección en la que el intestino delgado no reabsorbe la **bilis**, lo que provoca un exceso de ácido **biliar** en el intestino grueso

MARCADOR BIOLÓGICO

Molécula biológica que se encuentra en el tejido, la sangre u otros fluidos corporales y que es un signo de una afección o enfermedad, o describe el comportamiento de la enfermedad

MARGEN

Contorno o borde del tejido extirpado en la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que se ha extirpado todo el cáncer. El **margen** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que sugiere que no se ha extirpado todo el cáncer

GLOSARIO

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

METASTÁSICO

Cáncer que se ha diseminado desde su lugar de origen (primario) a diferentes partes del cuerpo

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado a partir de un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

mFOLFOX

Combinación de **quimioterapia** consistente en **5-FU + ácido folínico + oxaliplatino**

MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que construye un **gen**, de tal manera que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas y altera la función de la proteína relacionada

NEFROTOXICIDAD

Toxicidad en los riñones

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, pies o parte inferior de las piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

OXALIPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena del brazo o en el pecho

PANCITOPENIA

Niveles bajos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre

PÁNCREAS

Órgano localizado en el abdomen que produce **enzimas digestivas** y hormonas

PANCREATODUODENECTOMÍA (O PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE)

Cirugía para extirpar la cabeza del **páncreas** junto con el **duodeno** y parte del estómago

PATOLÓGICA (PRUEBA)

Diagnóstico de una enfermedad mediante el examen de muestras de células y tejidos

PÓLIPOS VESICULARES

Crecimientos en el revestimiento de la **vesícula biliar**

POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR

Afección hereditaria en la que se forman crecimientos en las paredes internas del colon y del recto

PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE (PANCREATODUODENECTOMÍA)

Cirugía para extirpar la cabeza del **páncreas** junto con el **duodeno** y parte del estómago

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

QUISTES COLEDOCIANOS

Quistes o dilataciones en los **conductos biliares**

RADIACIÓN IONIZANTE

Tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOEMBOLIZACIÓN

Tipo de **radioterapia** interna utilizada para tratar el cáncer de hígado o el cáncer que se ha diseminado al hígado. En el vaso sanguíneo principal, que lleva la sangre al hígado, se inyectan unas microesferas diminutas que contienen una sustancia radiactiva. Las microesferas se acumulan en el **tumor** y en los vasos sanguíneos cercanos al **tumor**, destruyendo los vasos sanguíneos que el **tumor** necesita para crecer y matando las células cancerosas

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, que se usa comúnmente para tratar el cáncer

GLOSARIO

RECIDIVA/RECIDIVANTE

Reaparición de un cáncer

RESECCABLE

Que se puede extirpar (resecar) mediante cirugía

RESECCIÓN

Cirugía para extirpar tejido

SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a que el cuerpo se libere de toxinas, desechos y otros materiales no deseados. La función principal del **sistema linfático** es transportar la linfa, un líquido que contiene glóbulos blancos que combaten las infecciones por todo el cuerpo

TINNITUS

Audición de ruidos (como silbidos, murmullos o zumbidos) cuando no hay un sonido exterior que los cause

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (TEP)

Técnica de diagnóstico por imagen que utiliza un colorante con trazadores radiactivos que se inyecta en una vena del brazo

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento o tratamientos iniciales dados a un paciente

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

Tratamientos posteriores que se administran a un paciente una vez que la terapia anterior no ha funcionado o se ha detenido debido a la aparición de efectos secundarios u otros problemas

TREMATODO HEPÁTICO

Gusano parásito que vive en los **conductos biliares** y el hígado de las personas infectadas

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término “**tumor**” se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

VESÍCULA BILIAR

Órgano situado debajo del hígado, que almacena la **bilis**

VESÍCULA BILIAR PORCELANIZADA

Calcificación de la vesícula biliar

Cáncer de vías biliares

Esta guía ha sido elaborada para ayudarle a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de vías biliares y a conocer los tratamientos disponibles. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de la European Society for Medical Oncology (ESMO) para la gestión del cáncer de vías biliares. Le aconsejamos que le pregunte a su médico qué pruebas o tipos de tratamientos se encuentran disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de vías biliares.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd. en nombre de la ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: patient_guides@esmo.org

Podemos ayudarle a comprender el cáncer de vías biliares y las opciones de tratamiento disponibles.

Las guías ESMO para pacientes están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los diferentes tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las guías para pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para obtener más información, por favor visite www.esmo.org

