



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de vesícula biliar

Si ha sido diagnosticado(a) con cáncer de vesícula biliar, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de vesícula biliar?

Las principales formas de tratar el cáncer de vesícula biliar son:

- [Cirugía para el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Radioterapia para el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Terapia paliativa para cáncer de vesícula biliar](#)

Enfoques comunes de tratamiento

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de vesícula biliar?

Según sus opciones de tratamiento, puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de atención médica contra el cáncer. Estos pueden incluir:

- Un **cirujano** o **cirujano oncólogo**: cirujano que se especializa en tratamiento del cáncer
- Un **oncólogo especialista en radiación**: médico que usa radiación para tratar el cáncer
- Un **médico oncólogo**: doctor que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer
- Un **gastroenterólogo**: médico que trata enfermedades del sistema digestivo

Puede que muchos otros especialistas también formen parte de su equipo de tratamiento, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante que antes de comenzar el tratamiento comprenda el objetivo de su tratamiento: si es tratar de curar el cáncer o mantener el cáncer bajo control o aliviar los síntomas. Si el objetivo del tratamiento es curar el cáncer, usted también recibirá tratamiento para aliviar los síntomas y los efectos secundarios. Si no es posible conseguir una cura, el tratamiento está dirigido a mantener el cáncer bajo control por tanto tiempo como sea posible y aliviar los síntomas, como problemas para comer, dolor o sangrado.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vesícula biliar](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que reemplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su



Colecistectomía simple

La operación que se emplea para extirpar la vesícula biliar se llama colecistectomía. Si se extirpa solamente la vesícula biliar, se le llama colecistectomía simple. Esta operación a menudo se usa para extraer la vesícula biliar por otras razones, como cálculos biliares, aunque no se realiza cuando se sabe o se sospecha de cáncer de vesícula biliar (se necesita una operación más extensa en lugar de ésta).

Algunas veces, los cánceres de vesícula biliar son encontrados por accidente después que a una persona se le hace una colecistectomía por otro motivo. Si el cáncer está en una etapa muy inicial (T1a), y se cree que fue extirpado completamente, no es necesario realizar más cirugía. Si existe una probabilidad que el cáncer se haya propagado fuera de la vesícula biliar, puede que se aconseje hacer una cirugía más extensa.

Una colecistectomía simple se puede hacer de dos maneras:

Colecistectomía laparoscópica: ésta es la manera más común de extirpar una vesícula biliar en caso de problemas no relacionados a cáncer. El cirujano coloca un laparoscopio, un tubo delgado y flexible que tiene una cámara de vídeo diminuta en un extremo, en el interior del cuerpo a través de un pequeño corte en la piel del abdomen (vientre). Se introducen herramientas quirúrgicas largas a través de otras aberturas pequeñas para extirpar la vesícula biliar.

La cirugía laparoscópica tiende a ser más fácil para los pacientes debido a que las incisiones son más pequeñas. Sin embargo, este tipo de operación no se usa si se sospecha de cáncer de vesícula biliar. Esta cirugía sólo le ofrece al cirujano una vista limitada del área que rodea la vesícula biliar. Por lo tanto, existe una mayor probabilidad de pasar por alto y dejar algo de cáncer después de realizar este procedimiento. La extirpación de la vesícula biliar de esta forma también podría provocar la propagación accidental del cáncer a medida que se extrae la vesícula biliar.

Colecistectomía abierta: el cirujano extirpa la vesícula biliar a través de una incisión grande (corte) en la pared abdominal. Algunas veces se utiliza este método en caso de algún problema de vesícula biliar no canceroso (como cálculos biliares), lo que puede conducir al descubrimiento de cáncer de vesícula biliar. No obstante, si se sospecha de cáncer de vesícula biliar antes de realizar la cirugía, los médicos prefieren llevar a cabo una colecistectomía extendida.

Colecistectomía extendida (radical)

Debido al riesgo de que el cáncer regrese si sólo se extirpa la vesícula biliar, se hace

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Radioterapia para el cáncer de vesícula biliar

- [Radioterapia de rayos externos](#)

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (por ejemplo, rayos X) o partículas para destruir las células cancerosas. Los médicos no están seguros de cuál es la mejor manera de utilizar la radioterapia para tratar el cáncer de vesícula biliar, aunque esta se puede emplear en una de estas maneras:

- **Después de remover el cáncer con cirugía:** se puede usar radiación para tratar de eliminar cualquier cáncer que pudo haber quedado después de la cirugía y que era tan pequeño que no se podía ver a simple vista. A esto se le llama **terapia adyuvante**.
- **Como parte de una terapia principal para algunos cánceres avanzados:** la radioterapia puede utilizarse como terapia principal para algunos pacientes cuyo cáncer no se ha propagado ampliamente por todo el cuerpo, pero que no puede extraerse con cirugía. Aunque el tratamiento en este caso no cura el cáncer, puede ayudar a los pacientes a vivir por más tiempo.
- **Como terapia paliativa:** la radioterapia se utiliza con frecuencia para ayudar a [aliviar síntomas](#) si el cáncer está demasiado avanzado como para que pueda curarse. Puede utilizarse para ayudar a aliviar el dolor u otros síntomas, al reducir el tamaño de los tumores que bloquean los vasos sanguíneos o los conductos biliares, o que están presionando algunos nervios.

Radioterapia de rayos externos

Para el cáncer de vesícula biliar, se usa una máquina grande para crear un haz de rayos X o partículas dirigidas al cáncer. A esto se le llama radioterapia de rayo externo.

Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación cuidadosamente tomará medidas para determinar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. El tratamiento es muy similar a la radiografía, pero la radiación

es más intensa. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura unos pocos minutos, aunque el tiempo de preparación (acomodarle en el lugar para recibir el tratamiento) generalmente toma más tiempo. Con más frecuencia, los tratamientos de radiación se administran 5 días a la semana por muchas semanas. Estas son algunas formas en la que se puede administrar la radioterapia de rayo externo:

La **radioterapia conformada en 3D (3D-CRT)** utiliza computadoras sofisticadas para determinar con precisión la ubicación del tumor. Los rayos de la radiación son entonces configurados y dirigidos al tumor(s) desde varias direcciones, lo que hace menos probable que haya daños a los tejidos normales.

La **radioterapia de intensidad modulada (IMRT)** es un tipo avanzado de 3D-CRT, en la que se emplea una máquina controlada por una computadora que se mueve alrededor de usted a medida que emite la radiación. Además de configurar los rayos y dirigirlos al cáncer desde muchos ángulos, la intensidad (potencia) de los rayos puede ser ajustada para limitar la dosis que llega a los tejidos normales más sensibles. Esto permite que los médicos suministren una dosis incluso más elevada al cáncer.

Quimiorradiación: la quimioterapia (quimio) se administra con la radioterapia de rayo externo para ayudar a que sea más eficaz. Esta es la manera en que la radiación se emplea con más frecuencia para tratar el cáncer de vesícula biliar. El principal inconveniente de este enfoque es que los efectos secundarios tienden a ser peores que cuando se emplea la radiación sola. Aun así, algunos estudios han demostrado que administrar quimiorradiación después de la cirugía puede ayudar a los pacientes a vivir por más tiempo, especialmente en aquellos con cáncer que se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia

Algunos de los efectos secundarios comunes de la radioterapia para tratar el cáncer de vesícula biliar son:

- Problemas de la piel, similares a quemaduras solares, enrojecimiento, ampollas y descamación en el área tratada
- [Náuseas y vómitos](#)¹
- Diarrea
- [Cansancio \(fatiga\)](#)²
- Daño hepático

Los efectos secundarios de la radiación a menudo comienzan de 1 a 2 semanas de iniciado el tratamiento y generalmente mejoran con el pasar del tiempo una vez que el

tratamiento finaliza. Pregunte a su médico o enfermera cuáles efectos secundarios debe esperar y cómo podría prevenirlos o aliviarlos.

Para más información, consulte [Radioterapia](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁴

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Quimioterapia para el cáncer de vesícula biliar

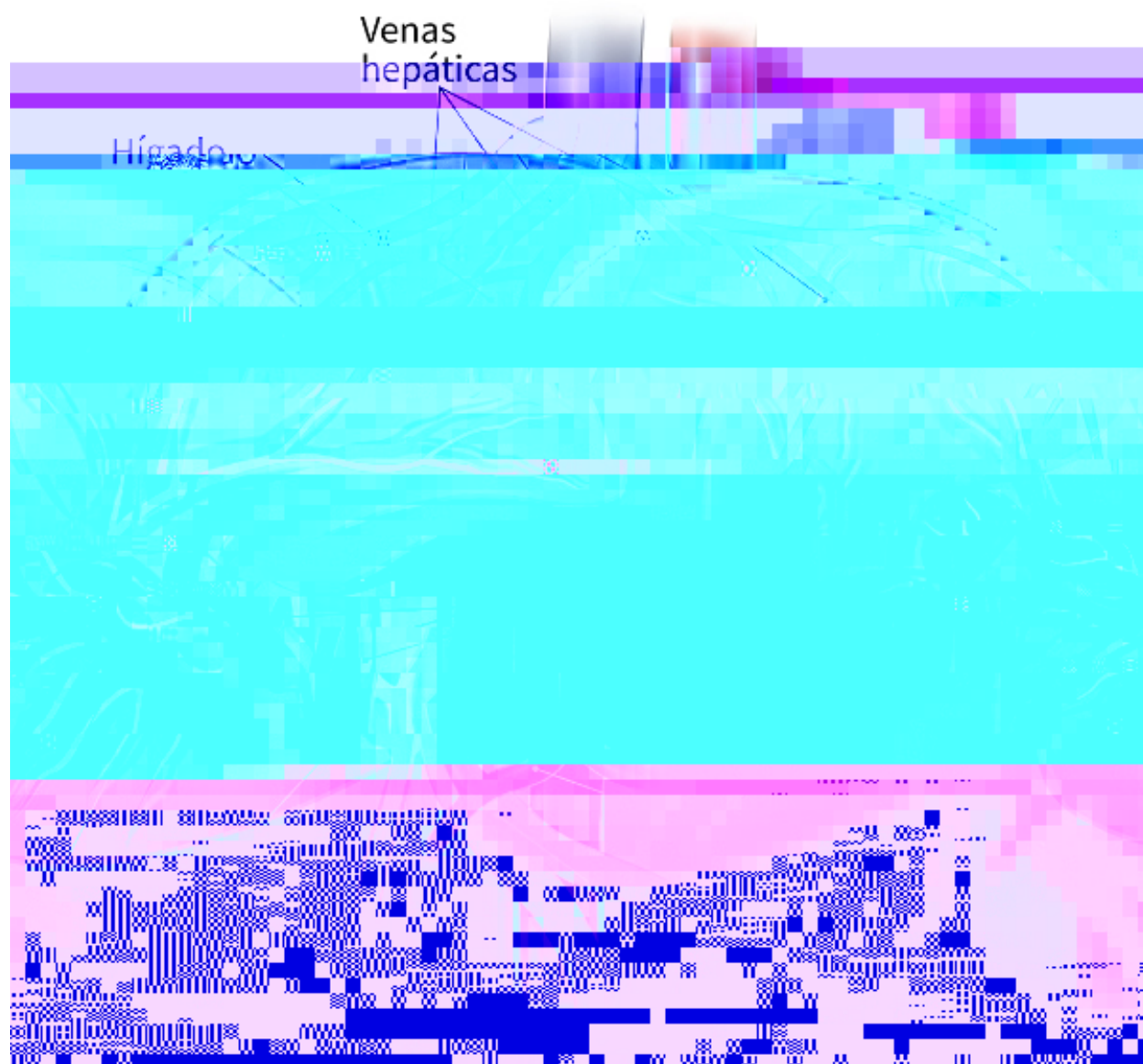
- [Medicamentos para tratar el cáncer de vesícula biliar](#)
- [Posibles efectos secundarios de la quimioterapia](#)

La quimioterapia (quimio) consiste en medicamentos contra el cáncer que se administran usualmente por vía venosa (IV) u oral. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, por lo que este tratamiento es beneficioso en los casos en los que el cáncer se ha propagado más allá del lugar

donde se inició.

La quimioterapia puede ayudar a algunas personas con cáncer de vesícula biliar, pero hasta el momento no está claro cuán útil es para este tipo de cáncer. Aun así, la quimioterapia se puede utilizar de estas maneras:

Después de extraer el cáncer con cirugía:



Debido a que la quimioterapia administrada en una vena no siempre es eficaz para el cáncer de vesícula biliar, los médicos han estudiado una manera diferente de administrarla (directamente en la arteria principal que va hacia el hígado, llamada **arteria hepática**). La arteria hepática también sufre a la mayoría de los tumores de vesícula biliar, de modo que administrar quimioterapia en esta arteria significa suministrar más quimio al tumor. Entonces, el hígado saludable elimina la mayor parte del medicamento remanente antes de que pueda llegar al resto del cuerpo. Esto puede aliviar los efectos secundarios de la quimioterapia. La infusión de la arteria hepática puede ayudar a algunas personas, cuyos cánceres no se podrían extirpar mediante cirugía, a vivir por más tiempo. Sin embargo, se necesita más investigación sobre este asunto. Esta técnica requiere a menudo cirugía para colocar un catéter en la arteria

hepática, pero muchas personas con cáncer de vesícula biliar no están lo suficientemente bien como para someterse a esta cirugía.

Medicamentos para tratar el cáncer de vesícula biliar

Los medicamentos de quimioterapia que se usan con más frecuencia para el cáncer de vesícula biliar son:

- Gemcitabina (Gemzar[®])
- Cisplatino (Platinol[®])
- 5-fluorouracilo (5-FU)
- Capecitabina (Xeloda[®])
- Oxaliplatino (Eloxatin[®])

En algunos casos, se combinan dos de estos medicamentos. Por ejemplo, combinar gemcitabina y cisplatino puede ayudar a las personas a vivir por más tiempo en comparación con sólo administrar gemcitabina. Cuando se administra quimioterapia con radiación, el medicamento que se usa con más frecuencia es 5-FU o capecitabina.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual actúan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. La quimioterapia puede afectar a estas células, y ocasionar efectos secundarios.

Los [efectos secundarios de la quimioterapia](#)¹ dependen del tipo y dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tiempo que se administran. Algunos efectos secundarios son:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- [Náuseas y vómitos](#)²
- Diarrea
- [Aumento en la probabilidad de infecciones](#)³ (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)

- Formación fácil de moretones y sangrado (debido a que hay muy pocas plaquetas)
- [Cansancio](#)⁴ (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

Estos efectos secundarios son usualmente temporales y desaparecen después de

[tratamiento/quimioterapia.html](#)

6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de vesícula biliar

Conforme se conoce más sobre los cambios de los genes y de las proteínas celulares que causan cáncer, se han desarrollado medicamentos más recientes para combatir estos cambios de manera específica. La terapia dirigida se usa para tratar muchos tipos de cáncer. Muchos de estos medicamentos se están probando para saber si pueden ser útiles en el tratamiento del cáncer de vesícula biliar. Por el momento, la única manera de obtener estos medicamentos es mediante un [estudio clínico](#)¹.

Estos medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la quimioterapia. Algunas veces, estos medicamentos funcionan cuando los medicamentos convencionales de quimioterapia no son eficaces y a menudo presentan efectos secundarios diferentes (y menos graves). Pueden administrarse junto con la quimioterapia o por sí solos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html

Inhibidores de la PD-1

El **pembrolizumab (Keytruda)** y el **nivolumab (Opdivo)** son medicamentos dirigidos a la PD-1, una proteína de punto de control en las células del sistema inmunitario referidas como **células T**. Normalmente la PD-1 ayuda a impedir que las células T ataquen a otras células en el cuerpo (incluyendo algunas células cancerosas). Al bloquear la PD-1, este medicamento refuerza la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

Estos medicamentos pueden ser empleados de varias formas en el tratamiento contra el cáncer de vesícula biliar.

- **Pembrolizumab (Keytruda) con quimioterapia:** este medicamento se puede administrar junto con los medicamentos quimioterapéuticos gemcitabina y cisplatino en el tratamiento contra el cáncer de vesícula biliar que no se puede extirpar mediante cirugía o que se ha propagado a otras partes del cuerpo.
- **Pembrolizumab (Keytruda) sola:** este medicamento se puede usar si su tumor tiene una gran cantidad de cambios genéticos específicos (un alto nivel de inestabilidad de microsatélites o MSI-H), si hay un defecto en un gen reparador de errores de coincidencia (dMMR) o si las células tumorales presentan generalmente un número elevado de cambios genéticos (una carga mutacional tumoral elevada o TMB-H).
- **Nivolumab (Opdivo) con ipilimumab (Yervoy):** estos medicamentos se pueden usar juntos si las células tumorales presentan una gran cantidad de mutaciones genéticas (una carga mutacional alta o TMB-H).

Estos medicamentos se administran por infusión intravenosa (IV), normalmente cada dos o seis semanas.

Inhibidor de la PD-L1

El **duvalumab (Imfinzi)** es un medicamento que ataca a la PD-L1, una proteína relacionada con la PD-1 que se encuentra en algunas células tumorales y células inmunitarias. El bloqueo de esta proteína puede ayudar a estimular la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas.

Este medicamento se puede administrar junto con los medicamentos quimioterapéuticos gemcitabina y cisplatino en el tratamiento contra el cáncer de vesícula biliar que no se puede extirpar mediante cirugía o que se ha propagado a otras

partes del cuerpo.

secundarios graves, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer²](#).

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer³](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

Referencias

Burris HA 3rd, Okusaka T, Vogel A, Lee MA, Takahashi H, Breder V, Blanc JF, Li J, Bachini M, otkiewicz M, Abraham J, Patel N, Wang J, Ali M, Rokutanda N, Cohen G, Oh DY. Durvalumab plus gemcitabine and cisplatin in advanced biliary tract cancer (TOPAZ-1): patient-reported outcomes from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2024 May;25(5):626-635. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00082-2. PMID: 38697156.

Kassab J, Saba L, Gebrael G, Kais S, Kassab R, Kourie HR. Update on immunotherapy in the management of gallbladder cancer. *Immunotherapy*. 2023 Jan;15(1):35-42. doi: 10.2217/imt-2022-0191. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36617963.

Kelley RK, Ueno M, Yoo C, Finn RS, Furuse J, Ren Z, Yau T, Klümpen HJ, Chan SL, Ozaka M, Verslype C, Bouattour M, Park JO, Barajas O, Pelzer U, Valle JW, Yu L, Malhotra U, Siegel AB, Edeline J, Vogel A; KEYNOTE-966 Investigators. Pembrolizumab in combination with gemcitabine and cisplatin compared with gemcitabine and cisplatin alone for patients with advanced biliary tract cancer

(KEYNOTE-966): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2023 Jun 3;401(10391):1853-1865. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00727-4. Epub 2023 Apr 16. Erratum in: *Lancet*. 2023 Sep 16;402(10406):964. Erratum in: *Lancet*. 2024 Mar 23;403(10432):1140. PMID: 37075781.

National Comprehensive Cancer Network, Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®), Biliary Tract Cancers, Version 2.2024 -- April 19, 2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/btc.pdf on May 20, 2024.

Patel SP, Guadarrama E, Chae YK, Dennis MJ, Powers BC, Liao CY, Ferri WA Jr, George TJ, Sharon E, Ryan CW, Othus M, Lopez G, Blanke CD, Kurzrock R. SWOG 1609 cohort 48: anti-CTLA-4 and anti-PD-1 for advanced gallbladder cancer. *Cancer*. 2024 Feb 15. doi: 10.1002/cncr.35243. Epub ahead of print. PMID: 38358334.

Actualización más reciente: mayo 22, 2024

Terapia paliativa para cáncer de vesícula biliar

- [Cateterismo biliar o “stent” biliar](#)
- [Derivación biliar](#)
- [Inyección de alcohol](#)

El cuidado paliativo es el tratamiento que se usa para ayudar a controlar o reducir los síntomas causados por el cáncer. El objetivo de esta terapia no es curar el cáncer.

cáncer hablará con usted acerca de las ventajas y las desventajas de todos los tratamientos que podrían ayudarle.

Estos son algunos ejemplos de procedimientos que podrían utilizarse como parte de los cuidados paliativos para el cáncer de vesícula biliar:

Cateterismo biliar o “stent” biliar

Si el cáncer bloquea un conducto que transporta bilis de la vesícula biliar o el hígado al intestino delgado, esto puede derivar en [ictericia](#)³ (coloración amarillenta de la piel y los ojos) y en otros problemas, como infección e insuficiencia hepática. Se puede insertar un pequeño tubo o un catéter en el conducto biliar o en la vesícula biliar para ayudar a descargar la bilis.

- Un **stent** (endoprótesis) es un pequeño tubo de metal o plástico tubo que se coloca a través de la obstrucción en el conducto. Este pequeño tubo mantiene el conducto abierto para permitir la descarga de bilis al intestino delgado.
- Un **catéter** es un tubo delgado y flexible que se coloca a través de la piel sobre el abdomen (vientre). Uno de los extremos del tubo se coloca en un conducto biliar y el otro está fuera del cuerpo. Esto permite que la bilis drene en una bolsa. La bolsa se puede vaciar cuando sea necesario. Si usted tiene un catéter, su médico o enfermera le enseñará sobre el cuidado del catéter.

Estos procedimientos pueden realizarse como parte de un procedimiento de colangiografía, como ERCP o PTC (consulte [Pruebas para diagnosticar el cáncer de vesícula biliar](#)⁴) o, en algunos casos, durante la cirugía. Se realizan a menudo para ayudar a aliviar o prevenir los síntomas de cánceres más avanzados, aunque también se pueden realizar para ayudar a aliviar la ictericia antes de llevar a cabo una cirugía potencialmente curativa. Esto ayuda a reducir el riesgo de complicaciones a causa de la cirugía.

Es posible que haya que reemplazar el stent o el catéter cada varios meses, a fin de reducir el riesgo de infección e inflamación de la vesícula biliar. También tendrá que ser reemplazado si se obstruye.

Derivación biliar

En las personas que están lo suficientemente saludables, otra opción para transportar bilis del hígado y la vesícula biliar es mediante una cirugía llamada derivación

biliar. Hay diferentes operaciones de derivación biliar. La decisión sobre cuál de las dos utilizar depende de dónde esté la obstrucción. En estos procedimientos, el cirujano crea una derivación alrededor del tumor que bloquea el conducto biliar al conectar parte del conducto biliar que está antes de la obstrucción con una parte del conducto que se encuentra después de la obstrucción, o con el intestino mismo. Por ejemplo:

- Una **coledocoyeyunostomía** une el conducto colédoco con el yeyuno (la segunda parte del intestino delgado).
- Una **gastroyeyunostomía** (también conocida como **derivación gástrica**) une directamente al estómago con el yeyuno.
- En una **hepaticoenterostomía** se unen el conducto que lleva la bilis desde el hígado al yeyuno.

A veces estas operaciones pueden hacerse usando instrumentos quirúrgicos largos y sofisticados que se colocan a través de varios orificios pequeños que se hacen en el abdomen (vientre). A esto algunas veces se le llama **cirugía laparoscópica** o **cirugía mínimamente invasiva**.

Una derivación biliar a menudo puede ofrecer un alivio más duradero que una endoprótesis, la cual podría requerir ser limpiada o reemplazada. Aun así, esta puede ser una operación mayor. Por lo tanto, resulta importante que usted esté lo suficientemente saludable para tolerarla, y que hable con su médico sobre los posibles beneficios y riesgos antes de someterse a la cirugía.

Inyección de alcohol

Para aliviar el dolor, los doctores pueden calmar las señales de dolor provenientes de la vesícula biliar y del área intestinal, que transmiten los nervios al cerebro, al inyectarlos con alcohol. Esto se puede hacer durante la cirugía o a través de una aguja larga y hueca que se guía con la ayuda de una CT.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/deteccion-diagnostico-

- [clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html](#)
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/diagnostico.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Opciones de tratamiento según la extensión del cáncer de la vesícula biliar

La extensión del cáncer de vesícula biliar es un factor importante al tomar decisiones sobre las opciones de tratamiento. La cirugía es el tratamiento primario, siempre que sea posible, ya que provee la mejor probabilidad de curar el cáncer. Por esta razón, los médicos generalmente dividen los cánceres de vesícula biliar en dos grupos:

- Los **cánceres resecables** son aquellos que los médicos creen se pueden remover completamente mediante cirugía, según los resultados de los [estudios por imágenes y otras pruebas](#)¹.
 - Los **cánceres no resecables** se han propagado muy lejos o están en un lugar donde resulta muy difícil removerlos totalmente mediante cirugía.
- [Cánceres de vesícula biliar resecables](#)
 - [Cánceres de vesícula biliar que pueden ser resecables](#)
 - [Cánceres de vesícula biliar irresecables](#)
 - [Cuidados paliativos](#)

sobre [cirugía para el cáncer de vesícula biliar](#) para más detalles).

- Si el cirujano no tiene experiencia en el tratamiento de cáncer de vesícula biliar o no está seguro si el cáncer es resecable, se puede suspender la operación en este momento. Entonces, se realizarán otros estudios, como CT o MRI, para buscar cualquier cáncer remanente en el cuerpo y para determinar si es o no resecable. Si se cree que el cáncer es resecable después de estas pruebas, se puede realizar una colecistectomía prolongada. Este puede ser seguido con quimioterapia adyuvante o con o sin radioterapia para tratar de evitar que el cáncer regrese.

Si los estudios por imágenes muestran que el cáncer no se puede extraer, las opciones de tratamiento serán como las opciones para los cánceres irresecables.

Cáncer que se descubre mediante estudios por imágenes o debido a síntomas

En ocasiones, se sospecha que una persona padece cáncer de vesícula biliar debido a que presenta [síntomas](#)⁴, como ictericia. Entonces los estudios por imágenes pueden mostrar áreas en o cerca de la vesícula biliar donde se sospecha que hay cáncer. Se pueden hacer más estudios por imágenes y una laparoscopia para la estadificación con el fin de examinar cualquier otra área donde se sospecha cáncer. Estos estudios pueden ayudar a determinar si esas áreas son cáncer y si se pueden extraer (son resecables).

Si se cree que el cáncer es resecable y el paciente está lo suficientemente saludable para someterse a cirugía, el tratamiento preferido es una colecistectomía extendida (extirpación de la vesícula biliar, parte del hígado, los ganglios linfáticos cercanos, y posiblemente el conducto biliar y otros órganos adyacentes). Si la persona presenta ictericia antes de la cirugía, se puede colocar primero un [stent o un catéter](#) en el conducto biliar para permitir que la bilis fluya. Esto puede ayudar a aliviar los síntomas por algunos días, y puede hacer que la persona esté lo suficientemente saludable como para someterse a la cirugía. Después de la cirugía, puede que se recomiende quimioterapia adyuvante, con o sin radiación, para tratar de reducir la probabilidad de que el cáncer regrese, aunque no está claro cuán beneficioso es esto.

Si los estudios por imágenes o la laparoscopia para la estadificación muestran que es probable que sea cáncer, pero que no se puede extraer, se puede hacer una biopsia para confirmar el diagnóstico. Las opciones de tratamiento entonces serán como las que se emplean contra los cánceres irresecables.

Cánceres de vesícula biliar irresecables

Si la cirugía no es una opción (por ejemplo, debido al tamaño o la localización del cáncer o debido al estado de salud general de la persona), el tratamiento usualmente se debe enfocar en tratar de controlar el cáncer. Esto puede ayudar a aliviar los síntomas y puede ayudar a las personas a vivir por más tiempo.

Muchas personas con cáncer resecable de vesícula biliar responden bien a una combinación de [inmunoterapia](#) y [quimioterapia](#) como el tratamiento inicial. La inmunoterapia también se puede administrar por sí sola si el tumor presenta ciertas características, como tener un defecto en un gen reparador de errores de coincidencia (dMMR), muchos cambios genéticos específicos (un alto nivel de inestabilidad de microsatélites o MSI-H) o un número generalmente alto de cambios genéticos (una alta carga mutacional tumoral o TMB-H). Otra opción podría ser tratar con una [terapia dirigida](#), si el tumor presenta una mutación determinada como el objetivo.

Para aquellas personas que presentan ictericia debido a un bloqueo del conducto biliar, se puede colocar un [stent o un catéter](#) en el conducto para permitir que la bilis fluya. Si es necesario, una cirugía para desviar el conducto biliar puede ser una opción si la persona es lo suficientemente saludable. Desbloquear la vía biliar es a menudo lo primero que se hace, antes de comenzar otros tratamientos, como quimioterapia.

Puesto que estos cánceres pueden ser muy difíciles de tratar, la participación en un [estudio clínico](#)⁵ de tratamientos más nuevos puede ser una opción.

Cuidados paliativos

Al cuidado paliativo es atención médica de apoyo. va dirigida a prevenir y tratar los síntomas o problemas causados por el cáncer. El cuidado paliativo se utiliza con todo tipo de tratamiento para el cáncer en todas las etapas del cáncer de vesícula biliar. Incluye cosas como medicamentos para prevenir las náuseas, el control del dolor y mantener el flujo de bilis. El cuidado paliativo también puede ayudar a las personas a vivir por más tiempo.

Al cáncer se le llama recurrente cuando reaparece después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (en o cerca del mismo lugar donde comenzó) o distante (regresa en órganos, como los pulmones o los huesos). Si el cáncer regresa, el tratamiento adicional depende de dónde recurre el cáncer, del tipo de tratamiento que se utilizó previamente y del estado general de salud del paciente.

En pocas ocasiones, el cáncer puede recurrir en una pequeña área cercana al lugar donde comenzó. En este caso, una cirugía para tratar de extraerlo (quizás seguida de quimioterapia, radioterapia, o ambas) pudiera ser una opción. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el cáncer recurrente es irresecable y se trata como se describió anteriormente.

A menudo, el cáncer recurrente de vesícula biliar es muy difícil de tratar. Por lo tanto, tal vez las personas quieran considerar la participación en un estudio clínico de tratamientos más nuevos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/diagnostico.html
3. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html

Referencias

Abou-Alfa GK, Jarnagin W, Lowery M, D'Angelica M, Brown K, Ludwig E, Covey A, Kemeny N, Goodman KA, Shia J, O'Reilly EM. Liver and bile duct cancer. In: Neiderhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, PA. Elsevier; 2014:1373-1395.

Baiu I82., Kastan MB, Tepper Jeu046 gs (Clinical Onm 482.47 420.65 | S Ol í0 0 10 1 72 0.2ou-Alfa G

(NCCN Guidelines®), Biliary Tract Cancers, Version 2.2024 -- April 19, 2024. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/btc.pdf on May 20, 2024.

Patel T, Borad MJ. Carcinoma of the biliary tree. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2015:715-735.

Actualización más reciente: mayo 23, 2024

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345