



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

LESIONES MALIGNAS DE VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS TRATADOS CON ENDOPRÓTESIS DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO

MALIGNANT INJURIES OF THE BILIARY ROUTES AND PANCREAS TREATED WITH ENDOPROTHESIS FROM AN INCLUSIVE APPROACH

Autores: Yanet Ortega Dugrot,¹ Raúl A Brizuela Quintanill,² Norberto Alfonso Contino³, Julián Ruiz Torres⁴, Jorge Luis García-Menocal Hernández⁵, Julieth Suárez Ocegüera⁶

¹Licenciada en enfermería. Máster en Enfermería. Investigador Agregado. Profesor Asistente. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: yanet@cce.sld.cu

²Doctor en Medicina. Especialista 2do grado Gastroenterología. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: raulab@cce.sld.cu

³Doctor en Medicina. Especialista de 1er Grado en Gastroenterología. Investigador Agregado. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: norbertoac@infomed.sld.cu

⁴Doctor en Medicina. Especialista 2do grado Gastroenterología. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: julian@cce.sld.cu

⁵Doctor en Medicina. Especialista de 2do Grado en Gastroenterología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: jorge.garciamenocal@infomed.sld.cu

⁶Licenciada en Imagenología. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo electrónico: julieth@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las lesiones malignas biliopancreáticas inoperables, traen consigo efectos negativos indeseables que repercuten en la calidad de vida del paciente oncológico. La colocación de endoprótesis permite la descompresión ductual con resultados satisfactorios en la aplicación de la terapéutica utilizada a través de la colangeopancreatografía retrógrada endoscópica con fines paliativos. **Objetivo:** analizar los diferentes aspectos relacionados con la evolución natural de las lesiones malignas de vías biliares y páncreas en pacientes oncológicos tratados con endoprótesis desde un enfoque inclusivo. **Desarrollo:** se hace necesario que el personal de la salud no vea a los pacientes con afecciones biliopancreáticas de forma aislada, a pesar de las diferencias anatómicas, clínicas, fisiológicas y manejo terapéutico, se integran por su correlación con la química sanguínea, efecto del método paliativo empleado y permite la valoración, interpretación y comparación en cuanto a la evolución del paciente antes y posterior a la colocación de la endoprótesis. **Conclusiones:** en el seguimiento de la evolución de las neoplasias malignas se hace necesaria y oportuna, la integración de la interpretación de las imágenes, la presencia de signos y síntomas, relación de parámetros hemoquímicos y proceder terapéutico



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

empleado, tras la colocación de endoprótesis como tratamiento paliativo, con la CPRE como modalidad de elección.

Palabras clave: lesiones malignas, vías biliares, páncreas, endoprótesis, inclusivo

ABSTRACT

Introduction: the inoperable biliopancreatic malignant lesions bring undesirable negative effects that affect the quality of life of the oncological patient. Stent placement allows for ductual decompression with satisfactory results in the application of the therapy used through endoscopic retrograde cholangiopancreatography for palliative purposes. *Objective:* to analyze the different aspects related to the natural evolution of malignant lesions of biliary tract and pancreas in oncological patients treated with endoprosthesis from an inclusive approach. *Development:* it is necessary that the health personnel do not see patients with biliopancreatic diseases in isolation, despite the anatomical, clinical, physiological and therapeutic management differences, they are integrated by their correlation with blood chemistry, effect of the method palliative used and allows the assessment, interpretation and comparison regarding the evolution of the patient before and after the placement of the stent. *Conclusions:* in the follow-up of the evolution of the malignant neoplasms, the integration of the interpretation of the images, the presence of signs and symptoms, relation of hemochemical parameters and the therapeutic procedure used, after the placement of endoprosthesis as a treatment is necessary and timely palliative, with ERCP as the modality of choice.

Key words: malignant lesions, biliary tract, pancreas, endoprosthesis, inclusive

INTRODUCCIÓN

La evolución natural de las neoplasias malignas de vías biliares y páncreas, así como los efectos indeseables de las diferentes opciones terapéuticas para el manejo de estas, traen consigo repercusiones sobre las esferas física y psicosocial de los pacientes que las padecen, con limitada supervivencia y disminución de la calidad de vida de estos.¹

El colangiocarcinoma es la segunda malignidad frecuente en el hígado, seguido del carcinoma de vesícula biliar, generalmente diagnosticados en estadios avanzados, con afectación a estructuras adyacentes. La clasificación histológica más frecuente corresponde a adenocarcinomas con abundante estroma fibroso.²

El cáncer de páncreas y su tratamiento puede tener graves efectos negativos en la calidad de vida de los mismos, dado su pobre pronóstico, dado que solo el 20% de los pacientes son candidatos a cirugía, y la mayoría requiere de cuidados paliativos por la necesidad de reducción de los síntomas con repercusión negativa en la calidad de vida de los pacientes.³

A pesar de las diferencias que existen entre las entidades presentadas desde el punto de vista anatomofisiológico, los autores consideran semejanzas, dado que las dos afecciones se manifiestan con un conjunto de signos y síntomas con repercusión negativa para los pacientes que la padecen. Otro aspecto importante está dado porque es considerado como método de elección la inserción de endoprótesis como método paliativo,⁴ con el objetivo de permitir el drenaje de líquidos y disminuir las concentraciones hemoquímicas.⁵

Las dos entidades una vez diagnosticadas inoperables requieren de atención previa y posterior a la colocación de endoprótesis,⁶ por lo que contar con instrumentos de medición de calidad de vida específicos⁷ para cada afección le brindaría al equipo de trabajo las herramientas necesarias para la detección de necesidades



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

afectadas en los pacientes y permitirá establecer un nivel de prioridades en el cuidado del paciente oncológico dado la percepción individual de la calidad de vida.

Los autores consideran que las afecciones tratadas vistas desde un enfoque inclusivo, la intervención del equipo de investigación encargado de la realización de terapéutica endoscópica con fines paliativos y el seguimiento de los pacientes tratados, le permite al equipo de trabajo una mayor experiencia sobre el manejo de los pacientes oncológicos sometidos a tratamientos paliativos con una evaluación integral.

Los autores infieren que se requiere tratar a los pacientes de forma exhaustiva por la presencia de síntomas recurrentes que influye de forma negativa en el estado nutricional y con repercusión en otras áreas vitales de importancia como funcionamiento físico, psicológico, espiritual y las relaciones afectivas.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los diferentes aspectos relacionados con la evolución natural de las lesiones malignas de vías biliares y páncreas en pacientes oncológicos tratados con endoprótesis desde un enfoque inclusivo.

DESARROLLO

Las estenosis malignas de la vía biliar constituyen, hoy día, una preocupante para el gremio científico encargado de la terapéutica endoscópica, dada su localización y la presencia de efectos indeseables, manifestados por los pacientes, lo que repercute de forma negativa en la calidad de vida de los mismos.⁸

Su clasificación varía en dependencia de la propagación metastásica, las cuales pueden originarse en cualquier parte del árbol biliar (vías intrahepáticas y extrahepáticas), correspondiendo al colangiocarcinoma en más de un 50% de los casos, o ser secundarios al efecto obstructivo de tumores no biliares (páncreas, vesícula, estómago, colon, recto y linfoma).^{8,9}

El colangiocarcinoma se diagnostica usualmente en pacientes mayores de 65 años de edad, con una ligera prevalencia en hombres. Dentro de las modalidades para hacer el diagnóstico se incluyen la CPRE, el USE y citología por punción aspirativa con aguja fina y la colangioscopia. En la mayoría de los casos su etiología es desconocida, aunque se consideran los procesos inflamatorios crónicos de la vía biliar; como la colangitis esclerosante primaria, secundaria y la hepatolitiasis. Otros están relacionados con la infección por hepatitis C, ingestión de alcohol y la cirrosis.¹⁰

El cáncer de páncreas se presenta con mayor frecuencia a partir de los 50 años y en ambos sexos, se diagnostica en estadio avanzado de la enfermedad. El incremento de esta entidad puede deberse al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo como ingestión de bebidas alcohólicas y a antecedentes de enfermedades crónicas del páncreas.^{10,11}

Los autores refieren que el diagnóstico por imágenes adquiere un valor importante para la toma de decisiones en aras de paliar los síntomas y consigo la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

Estudios como la ultrasonografía (US), tomografía axial computarizada (TAC), ultrasonografía endoscópica (UE) y resonancia magnética (RM), con su avance tecnológico han elevado su eficacia en el diagnóstico de la entidad,¹ lo que los hace confiables para su elección y constituyen los métodos de imagen más utilizados para el diagnóstico y la estadificación de las neoplasias biliopancreáticas, este último de un costo elevado.

Estudios realizados por Ruiz Torres,¹⁰ mostraron que la sensibilidad y especificidad de estas pruebas diagnósticas es muy heterogénea. El ultrasonido abdominal suele ser la primera prueba diagnóstica que se realiza, es poco sensible para tumores de pequeño tamaño en estadios iniciales de la enfermedad y no siempre permite valorar toda el área pancreática por la presencia de gases. La TAC abdominal facilita la visualización



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

completa del área pancreática y permite calcular el estadio del tumor, posible extensión extrapancreática así como la presencia de metástasis.

Según estudios realizados por Castrillón y Gómez,¹ coinciden con que existen hallazgos comunes que se pueden presentar por US, considerada la modalidad de elección para la evaluación inicial del diagnóstico; como la dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas, engrosamiento irregular de la pared vesicular, dilatación del conducto pancreático o masa hipoecoica en la cabeza del páncreas.

Estos hallazgos se presentan similares a la interpretación por imágenes del TAC pero con un adecuado detalle anatómico, lo que permite hacer reconstrucciones multiplanares y como resultado de estas, la aparición de retracción capsular, dilatación ductal, nodularidad y masa de baja densidad e hipovascular en la cabeza del páncreas, signo del doble conducto y frecuente compromiso transmural en el carcinoma de duodeno.

Los autores asumen dado la expertise en el tema, que la interpretación de los estudios de apoyo para el diagnóstico, fusionados con las manifestaciones clínicas, permite esclarecer el diagnóstico y consigo la elección de modalidad de terapéutica propuesta.

Estos estudios no pueden verse de forma aislada,⁵ dado que existen parámetros hemoquímicos que se pueden interpretar alterados o no en dependencia del sitio obstructivo. Puede existir leucocitosis, neutrofilia en las colecistitis con empuje agudo o linfocitosis en las crónicas, la eritrosedimentación puede estar más o menos acelerada.

El incremento de la amilasa sérica, fosfatasa alcalina, bilirrubina, transaminasas y gamma glutamiltranspeptidas con valores levemente aumentados en caso de obstrucción de la vía biliar; y en muchos casos secundario a la ictericia obstructiva trae un incremento de la amilasa pancreática. Existen marcadores tumorales como el Ca 19.9 es el de mejores resultados para el diagnóstico del adenocarcinoma de páncreas y aunque no sirve como marcador precoz, obtiene una sensibilidad y una especificidad de alrededor de un 80% para su diagnóstico.^{5, 11-13}

Los autores consideran que los resultados de estudios hemoquímicos también son considerados como signos de alarma para la detección precoz de complicaciones y un accionar rápido y certero por parte del equipo de trabajo.

La combinación del procedimiento endoscópico y radiológico, conocida como la colangeopancreatografía trógrada endoscópica (CPRE) constituye un método invasivo pero certero en el diagnóstico definitivo de las neoplasias ampulares, para el diagnóstico de los colangiocarcinomas y lesiones malignas pancreáticas, entre otras, lo que permite la visualización directa de la papila duodenal. Existen otras características que sugieren malignidad como es el diámetro del colédoco superior a 10 mm en pacientes no colecistectomizados, bordes irregulares y una abrupta transición del conducto normal a la estenosis. La toma de biopsias y cepillados para estudios citológicos, aspiración de bilis o la combinación de estos, confirmarían el diagnóstico presuntivo.^{3, 6, 7}

Su utilidad se fundamenta en el manejo paliativo de la obstrucción biliopancreática; a través de la descompresión terapéutica mediante la inserción de prótesis biliares en pacientes con tumores irresecables, lo convierte en el 98% de éxito cuando se trata de una anatomía conservada, con un mínimo de complicaciones que incluye la pancreatitis, colangitis y hemorragia, con una mortalidad de un 0,2%. Criterios similares se obtuvieron en el artículo publicado por Ruiz Torres¹⁰ con resultados alentadores.

La inserción de endoprótesis más allá de la terapéutica, se fundamenta en el manejo paliativo de la obstrucción biliar, para lograr la descompresión del conducto biliar principal, en aquellos pacientes con tumores irresecables. Estas pueden variar en cuanto a material, diámetro y longitud; en dependencia de la localización de la obstrucción, y su recambio se hará en un periodo de tres a seis meses, con criterios basados en la clínica y resultados de estudios hemoquímicos, factores que indican una disfunción hepática o pancreática importante.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Para el correcto manejo de los cuidados paliativos,^{14 -17} se deben considerar los criterios de irreseabilidad quirúrgica para esta entidad, donde la intolerancia del paciente a la cirugía mayor, la presencia de cirrosis hepática, extensión tumoral bilateral a conductos biliares secundarios, oclusión de la vena porta principal proximal a su bifurcación, Atrofia de un lóbulo hepático con extensión tumoral contralateral a conductos biliares secundarios, compromiso de la rama porta contralateral, metástasis hepáticas, pulmonares o peritoneales, constituyen factores importantes para la toma de decisiones del equipo multidisciplinario encargado del tratamiento de elección teniendo en cuenta las particularidades del caso.

La obstrucción de la vía biliar principal da lugar a que la mayoría de los pacientes presenten malestar abdominal, dolor epigástrico, náuseas, vómitos, acolia, coluria y prurito.² Cerca de la mitad presentan ictericia, hepatomegalia, cuadro doloroso continuo en hipocondrio derecho y en dos tercios hay una masa palpable en el cuadrante superior derecho, correspondiente al carcinoma vesicular. La pérdida de peso llega a ser alarmante, con compromiso nutricional, anemia y en casos avanzados se pueden palpar nódulos en el reborde hepático.

Otro estudio^{18,19} coincide con que el dolor abdominal también es un síntoma frecuente en pacientes con lesiones de páncreas, tanto en tumores de gran tamaño como en aquellos menores de 2 cm y este está dado por la descompresión mecánica de las estructuras vecinas e invasión tumoral. La irradiación hacia región posterior suele asociarse a un compromiso de cuerpo, cola y nervio esplácnico.

Los autores coinciden en que la variedad de signos y síntomas presentados y su repercusión negativa en la calidad de vida de los pacientes, requiere de atención oportuna y seguimiento por parte del equipo de salud. Ello se logra con la experiencia acumulada del equipo de trabajo en estas afecciones afines, donde la CPRE no puede verse como un proceder rígido, sino permite la integración de varios procedimientos terapéuticos en beneficio del paciente.

El Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, con una visión a futuro, tiene como premisa, llevar a cabo proyectos de investigación encaminados a la evaluación de la calidad de vida de los pacientes oncológicos una vez tratados, dado la repercusión ocasionada por la aparición de los síntomas que inciden de forma negativa en la calidad de vida de estos. El centro cuenta con una experiencia acumulada de más de 20 años en la atención, diagnóstico, seguimiento, evaluación de pacientes con entidades abordadas, centro de mayor experiencia de realización de CPRE en el país, según reportes. Desde sus inicios cuenta con un algoritmo y acreditación para el manejo de la CPRE en centros hospitalarios, que permite sistematizar y optimizar los criterios para su uso, con el fin de elevar la calidad de la atención, indispensable para transitar hacia la excelencia.

CONCLUSIONES

En el seguimiento de la evolución de las neoplasias malignas se hace necesaria y oportuna, la integración de la interpretación de las imágenes, la presencia de signos y síntomas, relación de parámetros hemoquímicos y proceder terapéutico empleado, tras la colocación de endoprótesis como tratamiento paliativo, con la CPRE como modalidad de elección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrillón GA, Gómez DV. Obstrucción maligna de la vía biliar: Hallazgos imaginológicos usuales y recientes. Rev Colomb Radiol [Internet]. 2015 [Consultado 13 dic 2018];26(4):4317-27. Disponible en: http://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2016/2_mayo/col/obstruccion_esp.pdf.
2. Tröger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stanković N, Milićević M. Quality of life of patients with advanced pancreatic cancer during treatment with mistletoe: a randomized controlled trial. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2014 [Consultado 2018 dec 13];111(29-30):493-502. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4150026/>.
3. Domper-Arnal MJ, Simón-Marco MÁ. Tratamiento endoscópico de las estenosis malignas de la vía biliar. Puesta al día y puntos más relevantes para la práctica clínica habitual. Rev Esp Enferm Dig [Internet].



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- 2016 [Consultado 13 dic 2018];108(9):568-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082016000900007&nrm=iso.
4. Akoad M, Jenkins R. Proximal Biliary Malignancy. Surg Clin North Am [Internet]. 2008 [Consultado 2018 dec 13]; 88(6):1409-28. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S003961090800100X>.
 5. Gamanagatti S, Singh T, Sharma R, Srivastava DN, Dash NR, Garg PK. Unilobar Versus Bilobar Biliary Drainage: Effect on Quality of Life and Bilirubin Level Reduction. Indian J Palliat Care [Internet]. 2016 [Consultado 2018 dec 13];22(1):50-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4768450/>.
 6. Solano S, Zuccón J, Amatlíer S, Sadir M, Jiordano M, Castrillón M. Guía Práctica de Drenaje Biliar en enfermedad biliopancreática maligna. Córdoba, Italia: Hospital Italiano Córdoba; 2015 [consultado 2018 dec 13]. Disponible en: http://congreso.faardit.org.ar/uploads/2015/poster/2015_626_PE_Abdomen.pdf.
 7. Carrato A, Falcone A, Ducreux M, Valle JW, Parnaby A, Djazouli K, et al. A Systematic Review of the Burden of Pancreatic Cancer in Europe: Real-World Impact on Survival, Quality of Life and Costs. J Gastrointest Cancer [Internet]. 2015 [Consultado 2018 dec 13];46(3):201-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4519613/>.
 8. Jimenez M, Andreacchio A. Carcinoma de Vías biliares. Tumor de Klatskin. Hospital Santojani, Buenos Aires. Jimenez M, Andreacchio A. Carcinoma de vías biliares. Tumor de Klatskin. Cirugía Digestiva [Internet]. 2009 [Consultado 13 dic 2018];4:1-12. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/csesentayseis.pdf>.
 9. European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas ESGCTP. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut [Internet]. 2018 [Consultado 2018 dec 13];67(5):789-804. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC5890653/>.
 10. Ruiz Torres JF. Propuesta de algoritmo y acreditación para el uso de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en los centros hospitalarios. [Tesis Doctorado]. Universidad de Ciencias Médicas, Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso: La Habana, Cuba; 2013. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=215>
 11. Barbier L, Jamal W, Dokmak S, Aussilhou B, Corcos O, Ruzniewski P, et al. Impact of total pancreatectomy: short- and long-term assessment. HPB (Oxford) [Internet]. 2013 [Consulted 2018 dec 13];15(11):882-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4503286/>.
 12. Hutchins GF, Draganov PV. Cystic neoplasms of the pancreas: A diagnostic challenge. World J Gastroenterol [Internet]. 2009 [Consultado 2018 dec 13];15(1):48-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653294/>
 13. Barreto G, Shukla PJ, Ramadwar M, Arya S, Shrikhande SV. Cystic tumours of the páncreas. HPB [Internet]. 2007 [Consultado 2018 dec 13];9:259-66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1080/13651820701435287>
 14. Ortega Dugrot Y, Montes de Oca Megías E, Armenteros Torres MC, Alfonso Contino NC, García-Menocal Hernández JL, Olazabal García EA. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago tratados con endoprótesis autoexpandibles. AMC [Internet]. 2018 [Consultado 13 dic 2018];22(6):[Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5875/3259>.
 15. Ortega Dugrot Y, Brizuela Quintanilla RA, Alfonso Contino NC, García- Menocal Hernández JL, Ruiz Torrez JF, Morera Pérez M. Evaluation of the Patients Life Quality with Esophageal Cancer Treated with Self-Expanding Stent. Acta Scienti Gastroenterol [Internet]. 2018 [Consultado 2018 dec 13];1 (1):9-12. Disponible en: <https://actascientific.com/ASGE/pdf/ASGE-01-0003.pdf>
 16. Rao AD, Sugar EA, Chang DT, Goodman KA, Hacker-Prietz A, Rosati LM, et al. Patient-reported outcomes of a multicenter phase 2 study investigating gemcitabine and stereotactic body radiation therapy in locally advanced pancreatic cancer. Pract Radiat Oncol [Internet]. 2016 [Consultado 2018 dec 13];6(6):417-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC5572652/>.
 17. Serrano PE, Herman JM, Griffith KA, Zalupski MM, Kim EJ, Bekaii-Saab TS, et al. Quality of life in a prospective, multicenter phase 2 trial of neoadjuvant full-dose gemcitabine, oxaliplatin, and radiation in



www.revtecnología.sld.cu

ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- patients with resectable or borderline resectable pancreatic adenocarcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys [Internet]. 2014 [Consultado 2018 dec 13];90(2):270-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4751588/>.
18. Anwar S, Tan W, Yu J, Hutson A, Javle M, Iyer R. Quality-of-life (QoL) as a predictive biomarker in patients with advanced pancreatic cancer (APC) receiving chemotherapy: results from a prospective multicenter phase 2 trial. J Gastrointest Oncol [Internet]. 2014 [Consultado 2018 dec 13];5(6):433-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC4226818/>.
19. Hidalgo Méndez F. Colangiocarcinoma hiliar (tumor de Klatskin). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2014 [Consultado 13 dic 2018];7(1):69-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100013&nrm=iso.



www.revtecnología.sld.cu


ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 18, junio, 2019

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:
"Lesiones malignas de vías biliares y páncreas tratados con endoprótesis desde un enfoque inclusivo"
Enviado a la sección de la revista: Original Cualitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No__x__	El trabajo es original e inédito: Si__x__ No___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si__x__ No___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si___ No__x__
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: Elevar la experiencia del recurso humano en cuanto al manejo del paciente oncológico con colocación de endoprótesis en vías biliares y páncreas, con el análisis de los diferentes aspectos relacionados con la evolución natural de las lesiones malignas desde un enfoque inclusivo.	
Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? La utilización de una nueva tecnología, colocación de prótesis en vías biliares y páncreas por vía endoscópica, para el el manejo de los cuidados paliativos en el paciente oncológico.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si__x__ No___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Julieth Suárez Ocegüera
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Jorge L García Menocal Hernández Yanet Ortega Dugrot
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Yanet Ortega Dugrot
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Raúl A Brizuela Quintanilla Julián Ruiz Torres
Traducción de título y resumen	Norberto Alfonso Contino
Otras contribuciones (Cuál)	
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si__x__ No___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si__x__ No___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si__x__ No___	
Fecha de recibido: 21 de enero de 2019 Fecha de aprobado: 01 de julio de 2019	
 <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p>	