



FACULTAD DE MEDICINA

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados
durante el período 2009 - 2014

Trabajo de Graduación previo a la obtención de título de Médico

Autores:

Gabriela Nataly Cueva Nájera

Ana Alicia Pérez Jaramillo

Director: Dr. Paúl Sánchez Gómezjurado

Asesor Metodológico: Dr. Galo Duque Proaño

Cuenca –Ecuador.

2014

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Introducción: Los pólipos vesiculares constituyen una patología de hallazgo casual durante una ecografía o después de una colecistectomía; es de especial relevancia su tamaño e histología para establecer su relación con cáncer vesicular; pues ante un correcto diagnóstico y seguimiento se puede anticipar la presencia de neoplasia y lograr un tratamiento curativo.

Materiales y Métodos: El presente es un estudio de cohorte retrospectivo realizado en el departamento de Anatomía Patológica del “Hospital José Carrasco Arteaga”; en el período comprendido de Enero del 2009 hasta Agosto del 2014. Se tomó como universo los pacientes con diagnóstico de pólipos vesiculares utilizando como variables sus características histológicas y tamaño; y como muestra los pacientes con cáncer vesicular, se estudió la correlación entre pólipos y cáncer; para el análisis se utilizó estadística descriptiva y se hizo uso de Microsoft Excel para el análisis de los datos.

Resultados: Se obtuvo un total de 216 pacientes con diagnóstico de pólipos vesiculares y 53 fueron excluidos por no cumplir con las condiciones solicitadas para el estudio. De los 163 pacientes incluidos se encontró que 119 (73%) tuvieron un tamaño menor a 10mm y 44 (27%) un tamaño mayor o igual a 10mm, de los que 7 (4,2%) tuvieron cáncer. Histológicamente se reportó un 89,5% de pólipos de colesterol, siendo éstos son los más comunes (89,5%) y un 4,2% asociados a neoplasia.

Conclusión: Existe un predominio de pólipos vesiculares menores a 10 mm (73%) y ninguno de ellos con cáncer; de los pólipos mayores a 10 mm, 7 de ellos asociados a neoplasia; por lo que sería conveniente realizar protocolos de manejo clínico y ecográfico.

Palabras clave: Pólipos de colesterol, cáncer vesicular; pólipos vesiculares.

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

ABSTRACTS

Introduction: A gallbladder polyp is an incidental finding pathology that occurs during an ultrasound or after cholecystectomy. Its size and histology are especially relevant in order to establish its relationship with gallbladder cancer; since due to a correct diagnosis and monitoring it is possible to anticipate the presence of neoplasia and do a curative treatment.

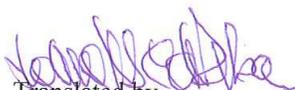
Materials and Methods: This is a retrospective cohort study conducted in the Pathology Department of "*Hospital José Carrasco Arteaga*" during January 2009 to August 2014. The patients diagnosed with gallbladder polyps were taken as the population under study, the variables used were the polyps' histological characteristics and size. The correlation between polyps and cancer among vesicular cancer patients was studied. Descriptive statistics was used for the analysis, and Microsoft Excel was used for data analysis.

Results: A total of 216 patients diagnosed with gallbladder polyps were obtained. Fifty three were excluded for not meeting the conditions requested for the study. Of the 163 patients included in the study, it was found that 119 (73%) had polyps whose size was smaller than 10mm and 44 (27%) greater or equal to 10 mm in size, of which 7 (4.2%) had cancer. Histologically 89.5% of cholesterol polyps were reported, which are the most common ones (89.5%) and 4.2% of them were neoplasia associated.

Conclusion: There is predominance of gallbladder polyps smaller than 10 mm (73%) and none with cancer. Of the polyps larger than 10 mm, 7 of them are associated with neoplasia; therefore, it would be convenient to perform clinical and ultra-sound protocols.

Keywords: Cholesterol Polyps, Gallbladder Cancer, Gallbladder Polyps.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Metodología

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo.

La recolección de datos se llevó a cabo en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital José Carrasco Arteaga desde Enero del 2009 hasta Agosto del 2014, sólo se incluyeron los diagnósticos de pólipos vesiculares con reporte histológico y tamaño de los mismos. Se hizo uso de Microsoft Excel para realizar tablas en las que se consideró la siguientes variables: diagnóstico, clasificación histológica de los pólipos y su tamaño (en pacientes con múltiples pólipos se tomó como referencia al de mayor tamaño).

El estudio de las variables se realizó mediante estadística descriptiva, considerando la frecuencia en número y porcentaje de las mismas para analizar la relación con cáncer vesicular.

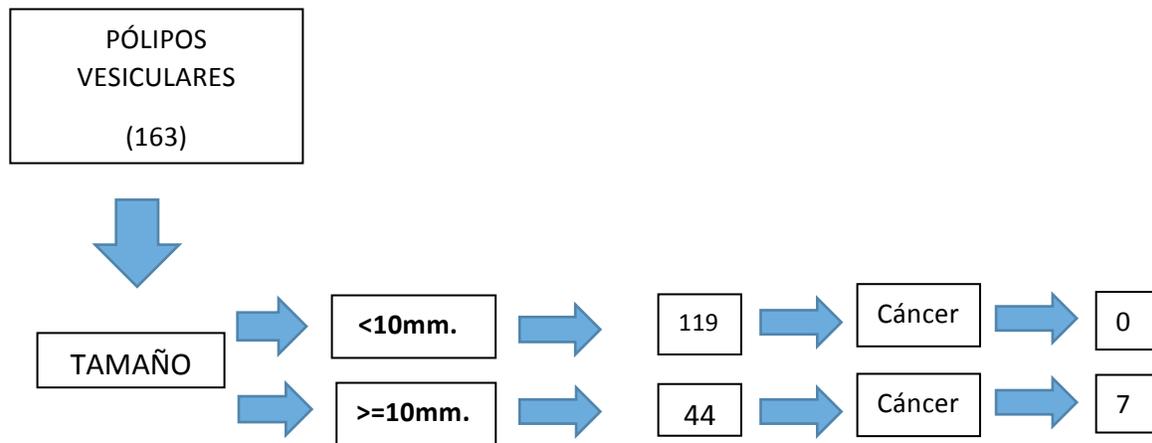
Criterios de inclusión: Pólipos hallados en las colecistectomías de hombres y mujeres realizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo Enero 2009 – 2014, junto con sus características anatomopatológicas, presencia y ausencia de cáncer vesicular, así como su tamaño $< 10 \text{ mm}$ o $\geq 10 \text{ mm}$.

Criterios de exclusión: Pacientes con diagnóstico de polipos vesiculares sin presencia de datos tales como su tamaño y características anatomopatológicas. Diagnóstico de cáncer vesicular no asociado a pólipos vesiculares.

Resultados:

Se obtuvo un total de 216 diagnósticos de pólipos vesiculares, se excluyeron 53 debido a la falta de registros completos. De los 163 que fueron incluidos con diagnóstico de pólipo vesicular, 119 (73%) tuvieron un tamaño menor a 10mm y 44 (27%) un tamaño mayor o igual a 10mm, de los que 7 (4,3%) tuvieron cáncer.

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.



Histológicamente se encontró que los pólipos de colesterol son los más frecuentes con un 89,5 %, hiperplásicos en 4,2%, adenomiosomatosos en 2% y los neoplásicos con un 4,2%.

En los pólipos mayores o igual a 10 mm se obtuvo 7 casos con presencia de cáncer, 5 en pacientes de sexo masculino y 2 en sexo femenino, tal como se expone a continuación

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Gráfico N° 1. Clasificación Histológica de polipos vesiculares en el periodo Enero 2009 - Agosto 2014.

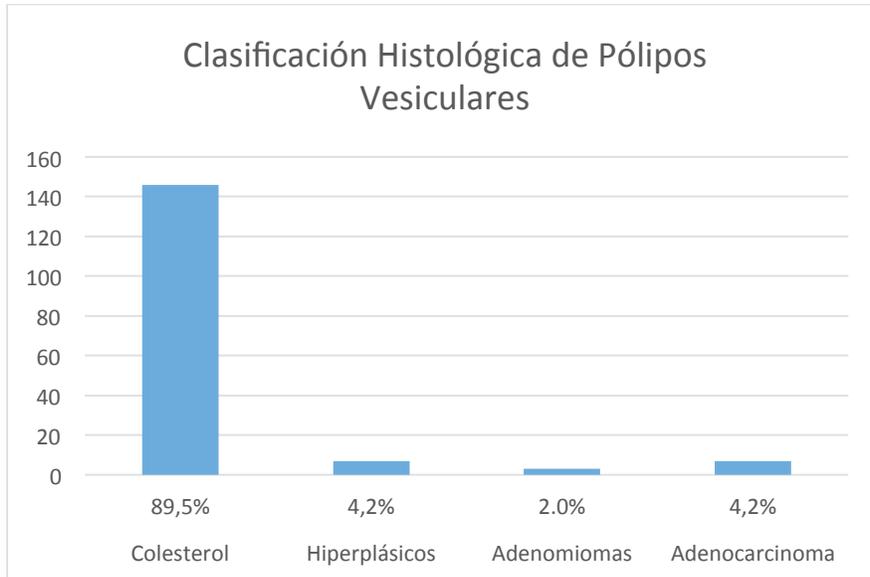


Tabla N° 1 Hallazgos de lesiones neoplásicas en pacientes con diagnóstico de pólipo vesicular > 10 mm en el periodo de Enero 2009 – Agosto 2014.

SEXO	TAMAÑO PÓLIPO	NEOPLASIA
Masculino	1,3cm	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado
Masculino	1,3cm	Adenocarcinoma pobremente diferenciado e infiltración hasta la serosa.
Masculino	1,3cm	Adenocarcinoma pobremente diferenciado, infiltra serosa
Masculino	2,5cm	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado que infiltra hasta la serosa
Masculino	6cm	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltra serosa
Femenino	1,6cm	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado
Femenino	6,7cm	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado ulcerado

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Tabla N° 2 Clasificación por tamaño de los polipos vesiculares en el periodo de Enero 2009 - Agosto 2014

PÓLIPOS	CANTIDAD	PRESENCIA DE CÁNCER VESICULAR
MAYORES O IGUAL A 10 MM	44 (27%)	7 (4,3%)
MENORES A 10 MM	119 (73%)	0
TOTAL:	163 (100%)	7

Tabla N° 3 Clasificación Histológica de pólipos vesiculares encontrados en el periodo de Enero 2009 – Agosto 2014.

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
PÓLIPO NO NEOPLÁSICO		
Colesterol	146	89,5%
Hiperplásicos	7	4,2%
Adenomiomas	3	2%
PÓLIPO NEOPLÁSICO		
Adenocarcinoma	7	4,2%
TOTAL:	163	100 %

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Discusión:

La mayoría de pólipos vesiculares son benignos, en este estudio se encontró un predominio de pólipos de colesterol con un 89,5%, obteniendo resultados similares con la literatura; se obtuvo un 4,2% de pólipos hiperplásicos y un 2% de adenomiosomatosis. (3)

Otros estudios sobre pólipos describen que los mayores a 10 mm (88%) llegan a ser neoplásicos; así establecen que existe 24 veces más riesgo de malignidad. En la bibliografía Norteamericana hay un porcentaje de malignidad entre el 43 - 77% en pólipos mayores a 10 mm y 100% ante la presencia de lesiones mayores a 20 mm. (3, 1).

La controversia se presenta cuando se realiza un diagnóstico de pólipos vesiculares menor a 10 mm, la información de múltiples estudios indica que éstos, no progresan a lesiones neoplásicas; por lo tanto, su manejo debe ser conservador, por otra parte algunos autores optan por el manejo quirúrgico independientemente de las características de los pólipos, pues la aparición de una neoplasia en un pólipo adenomatoso es menor al 1% siempre y cuando este sea menor a 10 mm. (3, 9).

En similitud con este estudio se hace relación a uno realizado en la Universidad de Chile donde 23 pacientes fueron intervenidos por un diagnóstico pre quirúrgico de pólipos vesiculares, sólo en 10 se confirmó éste por el estudio anatomopatológico posterior; se reportó que todos fueron pólipos de colesterol, menores a 10 mm y ninguno tuvo presencia de cáncer. (10).

Igualmente se realizó en el Hospital Naval de Guayaquil un total de 1067 colecistectomías, de los que 19 fueron diagnosticados de pólipos vesiculares y 15 de ellos fueron pólipos de colesterol, al igual que el 84% fueron menores a 10 mm, concluyéndose que el manejo de los pólipos vesiculares dependen de su tamaño y sintomatología; estando a favor de un manejo conservador. (8)

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

En un estudio de Koga y Col, se analizaron un total de 411 muestras, de éstos; 40 presentaron diagnóstico de pólipos vesiculares de carácter benigno, 94% fueron menores a 10 mm y el 88% mayores de 10 mm fueron malignos; se respalda la importancia del tamaño de los pólipos, con un corte para malignidad de 10mm. (7)

En el grupo reconocido de cirugía hepatobiliar “Memorial Sloan Kettering Cancer Center”, se encontró que en 80 colecistectomías: 17 tuvieron pólipos vesiculares mayores a 10 mm, 11 menores a 10 mm por cirugía electiva, 34 no especificada y 18 por presencia de sintomatología; por lo que se hace énfasis en la colecistectomía ante pacientes con sintomatología y pólipos mayores a 10 mm. (4)

Mainprize y Cols, están a favor de protocolos orientados hacia la colecistectomía en pólipos vesiculares mayores o iguales a 10 mm. Sin embargo, Rivero y Cols apoyan la colecistectomía en todo paciente con dicho diagnóstico sin tomar en cuenta el tamaño ni factores de riesgo asociados a malignidad, ya que encontraron que en pólipos menores a 10 mm hubo la presencia de 6.2 % de cáncer in situ así un 46% de adenomas. (5)

En nuestro estudio no hay presencia de lesión neoplásica en las muestras de pólipos menores a 10 mm, sin embargo por las limitaciones del mismo no es posible establecer un protocolo en cuanto al manejo de esta patología; por falta del registro completo en cuanto al tamaño e histología de los pólipos.

Otro estudio retrospectivo realizado en la Universidad de Coimbría (Portugal), se estudió 95 muestras con diagnóstico pre quirúrgico y confirmación con anatomía patológica de pólipos vesiculares, se encontró que 91 eran benignas con una media de tamaño de 6 mm y 2 malignas con una media de 21.5 mm; de las benignas solo hubo un caso asociado a neoplasia. (11)

Por otro lado en la Clínica Mayo, se realizó un estudio en el que están a favor de utilizar el tamaño menor a 10 mm como corte en presencia de malignidad. Se basó en 130

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

pacientes con diagnóstico ecográfico de pólipos y posterior intervención quirúrgica, y se encontró la presencia de neoplasia en el 7.4% de los pólipos menores a 10 mm, por lo que concluyeron un tamaño mayor o igual a 6 mm como corte para la presencia de neoplasia.
(7)

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fue el tamaño muestral debido a los reportes de las biopsias en el Departamento de Anatomía Patológica, cuyo informe en los 3 primeros años de la evaluación no fueron completos, por lo que aproximadamente el 25% de la muestra fue excluida. Se recomendaría ampliar el estudio a otras instituciones especializadas en el manejo oncológico del paciente donde los registros cuenten con datos completos, para lograr una validez externa.

Conclusiones:

En conclusión no se encontró ningún caso de cáncer vesicular en pólipos menores de 10 mm, los reportes de las lesiones de pólipo vesicular fueron de carácter benigno con un 95,7% vs. el 4,2% de pólipos que se asociaron a neoplasia; se concluye que ante esta patología el abordaje debe ser integral, en base a las guías internacionales de manejo de la misma.

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

Referencias bibliográficas.

- 1) Wisam F Zakko, MD, Salam F Zakko, MD, FACP, Gallbladder polyps and cholesterosis, Uptodate, Jan 15, 2013.
- 2) Zuñiga D, Barrantes R, Ugalde C, Pólipos de la vesícula biliar, revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (605) 13-17, 2013.
- 3) Hoyos S, MD, Sierra E, MD, Pólipos de la vesícula, Rev Colomb Cir. 2010; 25:37-41.
- 4) Morera F, Ballestín J, Calatayud A, Cataldo L, Bernal J, Indicaciones quirúrgicas en los pólipos de vesícula biliar, Elsevier, c i r e s p. 2 0 1 3; 9 1 (5): 3 2 4 – 3 3 0.
- 5) Seguel G, Fres E, Frez M, Pinochet F, Espinosa R, Suárez J. Naturaleza de los pólipos de la vesícula biliar sometidos a colecistectomía. Revista Chilena de Cirugía. 59:3, Junio 2007; 208-211.
- 6) Sandberg A, Diagnosis and Management of Gallbladder Polyps, N Am J Med Sci. May 2012; 4(5): 203–211.
- 7) Gallahan, W MD, Conway Jason , MD, MPH, Manejo de los Pólipos de la Vesícula Biliar, Gastroenterol Clin N Am 39 (2010) 359–367.

Relación entre pólipos vesiculares y cáncer de vesícula en pacientes colecistectomizados durante el período 2009 – 2014.

- [8\)](#) Mejía Lamota M, Mendoza René, Cifuentes M, Análisis del manejo de los polipos vesiculares en el Hospital Naval de Guayaquil, Rev. Med. FCM-UCSG, Vol. 16 N° 2. Año 2010.
- [9\)](#) Tannous BM, Arróspide MT, Tenorio JH-M, Levy YS. Pólipos Vesiculares: Características Clínicas y Anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados en la Clínica Anglo Americana entre los Años 1999-2007. Revista Gastroenterología Perú. 2011. 31-1: 32-37.
- [10\)](#) Larrachea P, Escalona A, Sarras E, Rev. Chilena de Cirugía. Vol 55 – N 2; abril 2003; págs.171-173
- [11\)](#) Bento A; Hamilton B, Pinheiro C, Martinho F; Gallbladder polyps; ¿How should they be treated and when?; Asociación Médica Brasileña; Scielo; vol.56 no.3 São Paulo 2010.