

# COLECISTECTOMIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR

COLECISTECTOMIZED WITH DIAGNOSIS OF BILIARY VESICULAR CANCER

Kelly Regina Huacachi-Trejo<sup>1,a</sup>, José Luis Castañeda-Campos<sup>1,a</sup>

## Sr. Editor

El cáncer de vesícula biliar es una de las patologías más comunes de tracto digestivo, es más frecuente en mujeres que en varones predominantemente en la 6<sup>o</sup> y 7<sup>o</sup> década de vida; en poblaciones de raza blanca este es un tipo de neoplasia que ocupa el quinto lugar a nivel mundial<sup>1</sup>.

Por lo general, el cáncer de vesícula biliar no causa signos ni síntomas sino hasta más tarde en el curso de la enfermedad, cuando el tumor es grande o se ha propagado. La patología vesicular ha ido incrementando con los años ya que no hay una buena prevención. Muchos de los factores de riesgo, como la edad, el sexo y otros que son modificables como mujeres diabéticas, tabaquismo, obesidad con presencia de cálculos<sup>2</sup>.

Chile tiene la incidencia más alta de cáncer vesicular, entre hombres y mujeres. Según el estudio de Eslick publicado en 2010, la incidencia del registro de la ciudad de Valdivia de 12,3 y 27,3 en hombres y mujeres por cada 100.000 habitantes, lo ubica con la más alta incidencia del mundo. Datos del Ministerio de Salud de Chile<sup>3</sup>.

En 2010-2012 según el INEN – MINSA (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Ministerio de Salud), en Lima metropolitana se registraron 1284 casos de cáncer de vesícula. La población mayormente afectada por esta patología fueron adultos mayores de 75 años. Por grupo de edad y sexo, fue predominante en mujeres, aumentando de 3,2% en mujeres de 55 a 74 años a 3,5% en 75 años a más<sup>4</sup>.

El comienzo de los síntomas es insidioso y simula una colecistitis; a menudo el diagnóstico se establece durante la cirugía de vesícula por otra causa. Cerca del 80 – 90 % de personas con cáncer de vesícula biliar tienen colelitiasis. Se cree que, debido a su capacidad de producir irritación crónica de la mucosa vesicular, la colelitiasis participa en el desarrollo del cáncer. Este cáncer pocas veces es extirpable en el momento del diagnóstico y la supervivencia promedio a los 5 años sigue siendo del 1% desde hace muchos años. El cáncer de la vesícula biliar es el tumor maligno más frecuente de las vías biliares<sup>1</sup>.

En un estudio observacional analítico, transversal y retrospectivo que se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD) de Arequipa durante el período de enero 2008 hasta junio del 2010, la población estaba constituida por todos los pacientes que acudieron al servicio de cirugía a quienes se les intervino quirúrgicamente, la pieza operatoria fue enviada al servicio de anatomopatología para su procesamiento. El criterio de inclusión fue contar con un resultado (informe) de anatomopatología.

Se evidenció que 73 pacientes tenían diagnóstico de cáncer de vesícula biliar. El tipo histológico más común fue el adenocarcinoma con 71,2% (52 casos), seguido del carcinoma in – situ con 20,5% (15 casos), ambos tipos histológicos representaron el 91,7%. El carcinoma indiferenciado estuvo presente con 4 casos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante de Medicina Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina.

**Citar como:** Kelly Regina Huacachi-Trejo, José Luis Castañeda-Campos. Colecistectomizados con diagnóstico de cáncer de vesícula biliar. [Cartas al Editor].2019;19(2):00-00. (Enero 2018). DOI 10.2

**Tabla 1.** Frecuencia de casos de pacientes con cáncer de vesícula biliar según tipo histológico durante el periodo 2005-2010 en el hospital Honorio delgado de Arequipa.

TIPO HISTOLÓGICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Carcinoma in situ	15	0,205	20,5
Adenocarcinoma	52	0,712	71,2
Carcinoma adenoescamoso	1	0,0136	1,36
Carcinoma de células escamosas	1	0,0136	1,36
Carcinoma indiferenciado	4	0,054	5,40
	73		100

Fuente: Revista Scielo Perú

CARTAS AL EDITOR

Según los estudios la mayoría de cánceres son adenocarcinomas que crecen de la mucosa de la vesícula, por lo tanto, se sabe que la inflamación crónica puede ser el disparador para la progresión de displasia a carcinoma en pacientes susceptibles ya que la mayoría de estos factores están relacionados con la inflamación. Aquellos mayores de 30 mm presentan un riesgo multiplicado por 10 veces de desarrollar cáncer vesicular. El tamaño, peso, cantidad y densidad de los cálculos estarán aumentados en esta neoplasia.

Con el advenimiento del laparoscopio, en comparación con los controles históricos, esta enfermedad ahora se diagnostica con más frecuencia de manera incidental y en una etapa más temprana. Sin embargo, cuando los síntomas de ictericia y dolor están presentes, el pronóstico sigue siendo sombrío<sup>6</sup>.

Con la gran disponibilidad de la ultrasonografía, la colecistectomía se ha convertido en el más frecuente procedimiento quirúrgico en todo el mundo. Como resultado de esto, se espera un aumento del cáncer vesicular incidental. El carcinoma incidental de vesícula biliar es generalmente diagnosticado en estadios tempranos y lleva un mejor pronóstico que los cánceres no incidentales<sup>7</sup>.

Los pacientes con vesícula biliar en porcelana tienen la posibilidad de desarrollar cáncer por encima del 25%. Cualquier paciente mayor de 50 años con pólipo solitario en la vesícula biliar mayor de 1 cm debería ser sometido a colecistectomía laparoscópica con biopsia por congelación del pólipo. Pacientes con menos de tres pólipos independientemente del tamaño deberían ser considerados para colecistectomía laparoscópica si la morbilidad de resección es mínima. Pacientes

con alto riesgo para anestesia general debería ser observado con ecografía cada 6 meses. Pacientes con más de tres pólipos es probable que tengan pseudo tumor y pueden ser observados sin cirugía a menos que tengan síntomas de cólico biliar. Pacientes con hallazgos sospechosos en un examen de ecografía, con vesícula en porcelana y con pólipos grandes solitarios deberían ser manejados con colecistectomía abierta y biopsia de la lesión sospechosa en un esfuerzo por minimizar la siembra de células tumorales<sup>8</sup>.

**Figura 1.** Imagen radiográfica de paciente diagnosticado con cáncer de vesícula biliar.



**Figura 3.** Pieza operatoria en anatomía patológica.



**Figura 2.** Pieza operatoria extraída.

La presente comunicación busca identificar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a cáncer vesicular además se identifica que tipo según anatomía patológica es el más prevalente; como también tener en cuenta el perfil sociodemográfico más frecuente , en mujeres con sobrepeso u obesidad.

*Correspondencia:* Kelly Regina Huacachi Trejo

*Dirección:* Jr. Los Laureles 352. Dpto. 402. Santiago de Surco

*Teléfono:* +51 999115611

*Correo:* kelita\_bht@hotmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pellisé M, Castells A. Tumores de la Vesícula y Vías Biliares. Servicio de Gastroenterología. Hospital Clínic de Barcelona. 2012; 5(47): 689 – 697.
2. American Cancer Society; Signos y síntomas de cáncer de vesícula disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vesicula-biliar/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>
3. Uribe M, Heine C, Brito F, Bravo D. Actualización en cáncer de vesícula biliar [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 638-643]
4. Jefatura Institucional, Dirección de Control del Cáncer, Departamento de Epidemiología y Estadística. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. Perú: INEN y Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. 2016; 5.
5. Gamarra R, Coapaza Y, Salazar F, Ojeda Y. Cáncer de vesícula biliar según tipo histológico y clasificación TNM en Arequipa, Perú. Acta méd. peruana v.29 n.1 Lima ene./mar. 2012
6. Wernberg, J, Lucarelli D. Gallbladder Cancer. Elsevier Inc. Washington 2014; 94: 343-360
7. Cavallaro A, Piccolo G, Di Vita M, Zanghi, Cardí F, Di Mattia P, Barbera G, et al. Managing the incidentally detected gallbladder cancer: Algorithms and controversies. International Journal of Surgery. 2014; 12: S108 – S119.
8. Ríos P, Aguilar L, Ríos P. Cáncer de vesícula biliar- estrategia quirúrgica: a propósito de un caso incidental re-resecado en el hospital Rebagliati. Rev. gastroenterol. Perú v.29 n.4 Lima oct./dic. 2009

CARTAS AL EDITOR

Indizado en:



<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>



