



## O-107 - ¿ES LA ECOGRAFÍA PRECISA PARA EL DIAGNÓSTICO DE PÓLIPOS VESICULARES? REVISIÓN DE LAS PIEZAS DE COLECISTECTOMÍA DE PACIENTES INTERVENIDOS EN UN PERIODO DE 13 AÑOS

González Costa, Anna; Lucas Guerrero, Victoria; Bejarano González, Natalia; García Borobia, Francisco Javier; Romaguera Monzonís, Andreu; García Monforte, M. Nieves; Consola Maroto, Beatriz; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** Los pólipos vesiculares se detectan en el 3-6% de la población a los que se realiza una ecografía. Se definen como una elevación de la pared de la vesícula que protruye hacia la luz, no móvil y/o con sombra acústica posterior. Se deben diferenciar los pseudopólipos (pólipos de colesterol, focos de adenomomatosis, pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos) de los pólipos verdaderos (adenomas y adenocarcinomas). La mayoría de pólipos son de colesterol o adenomomatosis, sin capacidad de malignizar. No obstante, el 1-3% de las piezas de colecistectomía contienen pólipos verdaderos.

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de pólipos verdaderos en pacientes intervenidos de forma electiva de colecistectomía, indicada por pólipos vesiculares diagnosticados por prueba de imagen en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro, desde el año 2007 al 2019, de colecistectomía electiva por presentar pólipos vesiculares en alguna prueba de imagen. El criterio de indicación de cirugía fue la presencia de pólipos mayores de 1 cm. En pólipos más pequeños, se realizó seguimiento ecográfico. Estos se intervinieron si se evidenciaba crecimiento de la lesión entre dos exploraciones ecográficas, cambio en las características del pólipo o clínica compatible con cólico hepático. Se analizaron los resultados de todas las piezas de colecistectomía, incluyendo: tamaño, tipo de pólipo y características histológicas.

**Resultados:** En el periodo de tiempo estudiado, se intervinieron 124 pacientes con diagnóstico de pólipo vesicular. En todos ellos se realizó colecistectomía laparoscópica. La edad media fue de 55,4 años; la mayoría eran mujeres (61,3%). Un 65,3% de los pacientes tenían síntomas. En el momento del diagnóstico, el 24,2% de los pacientes tenían colelitiasis asociada a los pólipos. De los 124 pacientes incluidos, únicamente 4 tenían pólipos verdaderos (3,4%), de los cuales 3 eran adenomas tubulares (2,4%) y 1 adenocarcinoma (0,8%). Este último caso, era un paciente de 80 años, al que se diagnosticó incidentalmente por TC de un pólipo vesicular de 18 mm. El estudio anatomopatológico reveló un adenocarcinoma pT2. Por edad y estado general del paciente, se optó por realizar seguimiento. A los 5 años de la cirugía sigue sin recidiva. El tamaño de los adenomas hallados fue de 11 mm, 6 mm y 5 mm. Dos casos fueron sintomáticos y todos fueron diagnosticados por ecografía.

En 101 pacientes, se realizó ecografía. De éstos, sólo 3 tuvieron pólipos verdaderos (98 falsos positivos, 97%). 75 tenían pseudopólipos, de los cuales 66 pólipos de colesterol (88%), 7 adenomiomas (9,3%) y 2 pólipos hiperplásicos (2,7%). En el resto de pacientes (23) se trataba de colelitiasis únicamente.

**Conclusiones:** La prevalencia de pólipos verdaderos detectados en nuestro estudio es similar a la descrita en la bibliografía (1-3%). La ecografía tiene una alta tasa de falsos positivos para su diagnóstico. Esto plantea la necesidad de estudiar alternativas para aumentar la precisión diagnóstica. Para ello, se ha usado la TC y la ecografía con contraste o la RM. Se ha visto que el coeficiente de difusión por RM de los pólipos verdaderos es menor que los pseudopólipos, aunque hacen falta estudios para estandarizar su uso.