



P-246 - NEOPLASIA PAPILAR INTRACOLECÍSTICA. UNA INFRECUENTE CAUSA DE PATOLOGÍA BILIAR

León Bretscher, Ana; Alvaro Cifuentes, Edurne; Barambio Buendía, Javier; García Nebreda, María; Ramírez Bescos, María; Soto García, Paula; Marqués Medina, Elia; Paseiro Crespo, Gloria

Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La neoplasia papilar intracolecística (NPIC) es un tumor recientemente propuesto y aceptado por la OMS (2019) constituido por células neoplásicas preinvasivas que conforman masas de hasta 1 cm, clínicamente detectables, habiéndose descrito su relación con la secuencia adenoma-carcinoma. Su incidencia se estima en menos del 1% de todos los tumores vesiculares. Es más frecuente en mujeres con una edad media de 60 años y se relaciona con el síndrome de Peutz Jeguer y de Gardner. Presentación de un caso clínico así como su manejo diagnóstico y terapéutico.

Caso clínico: Paciente mujer de 64 años, con antecedentes personales de hipercolesterolemia familiar, cáncer de sigma y de cérvix, que presenta en ecografía abdominal de control realizada en el seguimiento de su enfermedad colónica, dos pólipos vesiculares de 6 mm y 10 mm. Por este motivo, se informa a la paciente y se decide realizar colecistectomía laparoscópica programada. El posoperatorio cursó sin incidencias reseñables y la paciente fue dada de alta el primer día posoperatorio. La anatomía patológica evidencia dos pólipos vesiculares con la presencia de neoplasia papilar intracolecística en uno de ellos.

Discusión: La neoplasia mucinosa papilar intraductal de vesícula biliar o actualmente NPIC es un tipo de tumor vesicular infrecuente que habitualmente se diagnostica de forma incidental tras colecistectomías. Pueden estar presentes entre el 1 y 4% de las colecistectomías y hasta en el 6% de los carcinomas vesiculares resecaados. Histológicamente, se caracterizan por estar conformados por estructuras papilares, tener crecimiento intraluminal y asociarse a hipersecreción de mucina. Están descritos en la literatura cuatro subtipos distintos: intestinal, gástrico, oncocítico y biliar, siendo este último el más frecuente y con mayor agresividad. Según su alteración citoarquitectural se clasifican en 2 tipos, siendo el tipo 2 el que tiene mayor riesgo de desarrollar carcinoma invasor. Tiene una supervivencia global del 80% a 5 años y dado que no existe un protocolo de seguimiento establecido para esta patología se recomienda realizar el mismo seguimiento que para el carcinoma invasor.