



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-275 - VESÍCULA EN PORCELANA: ¿ESTÁ INDICADA LA CIRUGÍA BASADA EN LA IMAGEN?

Vaello, Víctor; Arranz, Raquel; Juez, Luz Divina; Centeno, Álvaro; Lisa, Eduardo; Molina, José Manuel; Mendía, Elena; Sanjuanbenito, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistitis fibrocalcificada o vesícula en porcelana es una entidad anatomopatológica que se observa en menos del 1% de las colecistectomías y se caracteriza por depósito de calcio en la pared de la vesícula biliar ya sea de forma difusa o parcheada. Tradicionalmente se ha asociado con un riesgo elevado de cáncer de vesícula, siendo indicación de colecistectomía aún en pacientes asintomáticos. En el diagnóstico adquiere especial relevancia la radiología, fundamentalmente ecografía y TC, aunque la presencia de cálculos abundantes o de gran tamaño pueden generar una imagen similar y deben considerarse en el diagnóstico diferencial.

Objetivos: Analizar la correlación entre imagen radiológica de vesícula en porcelana y diagnóstico anatomopatológico. Valorar la relación entre vesícula en porcelana y cáncer de vesícula.

Métodos: Estudio retrospectivo 2000-2017 en Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se recogen las vesículas fibrocalcificadas diagnosticadas mediante imagen radiológica sin sospecha previa de patología neoplásica que posteriormente se intervinieron, analizando la concordancia con el diagnóstico histológico definitivo así como la presencia o ausencia de displasia/adenocarcinoma.

Resultados: 32 pacientes con diagnóstico radiológico de vesícula en porcelana fueron intervenidos entre 2000-2017. Media de edad 66 años (46-81), 77,5% mujeres y 22,5% varones. 35% de los pacientes se encontraban asintomáticos y la única indicación de colecistectomía fue el diagnóstico de vesícula en porcelana. El 65% restante asociaba clínica de coleditiasis. Anatomía patológica: 31/32 vesículas con coleditiasis en su interior. 10/32 vesículas fibrocalcificadas (6 difusa, 4 parcheada). 0% adenocarcinomas de vesícula como hallazgo anatomopatológico. Concordancia ecografía - AP: 5/20 (25%). TC - AP: 6/12 (50%).

Conclusiones: El diagnóstico radiológico mediante TC tiene mayor capacidad para identificar adecuadamente la vesícula fibrocalcificada que la ecografía, siendo difícil en ambos casos el diagnóstico diferencial con coleditiasis abundantes o de gran tamaño. Estos resultados deben tenerse en cuenta al plantear una actitud terapéutica. En un 35% de los pacientes el hallazgo radiológico de vesícula en porcelana conllevó la realización de colecistectomía pese a encontrarse asintomáticos. No se observó adenocarcinoma en ninguna de las vesículas fibrocalcificadas extraídas. Nuestra experiencia es similar a la de otros autores actuales que encuentran tan solo una débil asociación

entre vesícula en porcelana y cáncer sin poder refutarla, por lo que son necesarios más estudios para reevaluar la necesidad de colecistectomía en el paciente asintomático.