



P-196 - ¿ES EL HALLAZGO DE NEOPLASIA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO?

Guerreiro Caamaño, Aloia; González Bermúdez, Manuel; Rodríguez Rojo, Sergio; López Domínguez, Carlota; Santos Vieitez, Lucía; Robla Álvarez, David; Gómez Area, Esther; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: El cáncer de vesícula biliar es el tumor maligno más frecuente de la vía biliar extrahepática. Los factores pronósticos de este tipo de tumores están bien establecidos; sin embargo, existe muy poca bibliografía a cerca de aquellos que se diagnostican de forma incidental. El objetivo principal de este estudio es observar cómo se comportan este tipo de tumores tras un hallazgo incidental, centrándonos principalmente en los hallazgos anatomopatológicos y su evolución tras el tratamiento.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes retrospectivo recogiendo pacientes diagnosticados de cáncer de vesícula biliar entre los años 2015 y 2020. Obteniendo un total de 103 pacientes con este diagnóstico. Se excluyen aquellos que no fueron subsidiarios de tratamiento quirúrgico (73). De los 30 restantes 1 no se incluye en el análisis por pérdidas en el seguimiento; por lo que finalmente se analizan 29 pacientes.

Resultados: De los factores de riesgo relacionados con las neoplasias vesiculares en nuestra muestra se corrobora que el 48,2% tenía un IMC > 30, el 58,6% eran mujeres, el 96,6% mayores de 50 años y un 69% presentaban litiasis vesicular. Llama la atención que, en nuestra serie en torno a un 60% (17) de los casos fueron diagnosticados de forma incidental tras la realización de colecistectomía por otro motivo. Dentro de este último grupo, la población tiene características similares en cuanto a edad, sexo, factores de riesgo que se describieron previamente. En cuanto al estadio tumoral nos encontramos con que un 11,8% presentaba un Tis, 12% T1a, un 24% T1b, un 17,6% T2a, un 5,9% T2b, un 30% T3 y ningún T4. De esta forma, un 47% del total tuvo que someterse a una segunda intervención siendo la más realizada la segmentectomía IV-V, linfadenectomía y exéresis del colédoco. Finalmente se consiguió cirugía R0 en un 60% de los pacientes. Tras la misma, se han podido identificar infiltración ganglionar en 4 de los 17 pacientes del grupo. Hay que destacar que un 30% de estos tumores presentaban al diagnóstico infiltración del conducto cístico encontrando diferencias con respecto al grupo general (7/29). Además, hemos conseguido establecer una relación estadísticamente significativa con un RR de 4,5 entre la infiltración del cístico y la afectación ganglionar lo que influiría de forma negativa en la supervivencia. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a cirugía R0, número de ganglios afectos con respecto a la población general pero sí en la necesidad de reintervención. En cuanto a la supervivencia, a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente

significativas sí que podrían ser clínicamente relevantes (grupo global = 20 meses de media; grupo incidental = 15 meses con una p de 0,3).

Conclusiones: El hallazgo incidental de un tumor de vesícula biliar tiene consecuencias en el manejo de esta patología con la necesidad de una segunda intervención en la mayor parte de los casos, pudiendo reflejarse en la supervivencia. Se necesitan estudios de mayor volumen y calidad científica para confirmar los hallazgos descritos.