



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-648 - NEOPLASIA DE VESÍCULA BILIAR: UN ACONTECIMIENTO INADVERTIDO TRAS UNA COLECISTITIS AGUDA. NUESTRA EXPERIENCIA EN 5 AÑOS

Santoyo Villalba, Julio; García Jiménez, Alejandro; Palomo López, Irina; Herrero Torres, María Ángeles; Villegas Herrera, María Trinidad; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El cáncer de vesícula biliar es uno de los tumores digestivos con peor pronóstico debido a su agresivo comportamiento. Es más frecuente en y en ocasiones se puede presentar como una colecistitis aguda (CA). El objetivo fue analizar las características y la evolución seguida de los pacientes intervenidos con sospecha de CA que presentaron en el estudio histológico una neoplasia de vesícula biliar.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo retrospectivo de las neoplasias de vesícula biliar diagnosticadas tras revisión histológica de las piezas de colecistectomías realizadas por sospecha clínica y radiológica de CA durante un periodo de 5 años (2014-2019).

Resultados: De 1.026 pacientes con diagnóstico de CA en este periodo se intervinieron 842 (82%). De estos, se evidenció neoplasia de vesícula biliar en 9 pacientes (1,1%). El 77,8% eran mujeres y tenían una edad media de 75,3 años. La mayoría eran ASA III y IV. El 22,2% tenían antecedentes oncológicos. 1 paciente (11,1%) estaba en lista de espera por un episodio previo de CA. Analíticamente los pacientes no presentaban alteraciones significativas. Se realizó ecografía al 100% de los pacientes y TC a 2 (22,2%). En todos ellos la sospecha clínica y radiológica era de CA. El 33,3% presentaban CA grado I, el 55,6% grado II y el 11,1% grado III según las últimas guías de Tokio. La media del tiempo quirúrgico fue de 102 minutos. El 77,8% de las intervenciones fueron realizadas por cirujanos adjuntos y el resto por MIR. El abordaje fue mayoritariamente abierto (55,6%), bien de inicio o bien por necesidad de conversión (22,2%). El resto se completó vía laparoscópica. La estancia media fue de 7,8 días. El 33,3% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación médica (descompensación cardiaca o renal). No hubo complicaciones quirúrgicas. 1 paciente falleció durante el ingreso. De las piezas quirúrgicas estudiadas, 8 (88,9%) correspondían a adenocarcinomas y 1 (11,1%) a linfoma. De los adenocarcinomas el 12,5% eran pTis, el 75% eran pT2-T3 y el 12,5% pT4. De los 6 pacientes T2-T3 que requerían cirugía de rescate, 4 pacientes (66,7%) no se intervinieron finalmente por edad y estado funcional basal. En los otros 2 pacientes que se intervinieron con idea de cirugía radical (resección hepática de segmentos IVb-V y linfoadenectomía hiliar) se observó intraoperatoriamente progresión tumoral con diseminación peritoneal, por lo que se desestimó dicha intervención. La mortalidad a 1 año fue del 89%, sobreviviendo únicamente el paciente de la neoplasia intraepitelial de bajo grado.

Conclusiones: En nuestra serie la mayoría de los pacientes son mujeres y mayores de 75 años. El diagnóstico de neoplasia de vesícula biliar en el 80% de los casos es incidental. El único tratamiento curativo es la cirugía radical, aunque esta presenta una recurrencia significativa y no se puede realizar en un porcentaje no desdeñable de pacientes por progresión de la enfermedad, por lo que las últimas guías recomiendan realizar una laparoscopia exploradora a los 3 meses en los T1b, T2 y T3, previa a la cirugía radical definitiva.