



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-247 - CASUÍSTICA DEL CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR. ¿ES EVITABLE SU DIAGNÓSTICO TARDÍO?

Crespí, Antònia; Mulet, F. Javier; Sbert, Lorenzo; de la Llave, Anabel; Carbonell, M. Pau; Escales, M. del Mar; Vicens, J. Carles; Cifuentes, J. Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: El carcinoma de vesícula biliar es un tumor digestivo raro en nuestro medio pero muy agresivo que presenta una clínica poco expresiva, por lo que en muchas ocasiones en el momento de su diagnóstico ya se considera una enfermedad avanzada e irresecable. Su incidencia es variable según regiones geográficas, con edad de presentación entre 65-75 años y predilección por el sexo femenino. Histológicamente el 95% son adenocarcinomas y la vía directa, linfática y hemática son sus vías principales de diseminación.

Objetivos: Con la era de la laparoscopia y el aumento de colecistectomías realizadas, ya sea por patología biliar complicada o no, en ocasiones se ha permitido diagnosticar el tumor en estadios potencialmente curables. Al considerarse la mayoría un hallazgo histológico tras el estudio de la pieza de colecistectomía realizada por colelitiasis sintomática, mostramos los casos de carcinoma de vesícula biliar diagnosticados en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los carcinomas de vesícula biliar diagnosticados a partir de la revisión histológica de las piezas de colecistectomía realizadas en un periodo de 5 años.

Resultados: Se hallaron un total de 8 casos consecutivos de neoplasia de vesícula biliar de entre 1.769 histologías de colecistectomía revisadas en un período comprendido entre julio de 2012 a diciembre 2017. La edad media de presentación fue de 72 años siendo el 50% mujeres y ASA 2 predominantemente. Tres pacientes presentaron clínica de ictericia obstructiva y fueron diagnosticados radiológicamente mediante ecografía, Tc y/o RM. Respecto a los pacientes con estadio tumoral más avanzado (IVA, IVb), su tratamiento consistió en la colecistectomía simple abierta tras el hallazgo intraoperatorio de metástasis hepáticas en un paciente y la infiltración del pedículo hepático en el otro, precisando ambos de la colocación de una endoprótesis biliar paliativa. Al paciente con estadio tumoral IIB se le realizó la colecistectomía con resección del segmento 5 por infiltración tumoral como tratamiento radical y definitivo. En los 5 pacientes restantes, el diagnóstico fue un hallazgo histológico incidental de adenocarcinoma tras la realización de la colecistectomía por vía laparoscópica por colelitiasis sintomática. Dos de ellos no precisaron de ningún tratamiento quirúrgico ni endoscópico posterior (estadio I). Un tercer paciente, con estadio IIA, requirió de una laparotomía con intención radical sin éxito ante progresión tumoral local, y en los dos últimos pacientes, con estadio tumoral IIB y IIIA, se desestimó cirugía curativa por edad y

morbilidad asociada, colocándose una endoprótesis biliar en el último. 4 pacientes fallecieron en el seguimiento con una media de supervivencia de 15,25 meses desde su diagnóstico.

Conclusiones: El carcinoma de vesícula biliar se considera una neoplasia altamente agresiva que se diagnostica en muchos casos en estadios tardíos. Teniendo en cuenta que se trata de un hallazgo histológico casual en la mayoría de pacientes, su baja incidencia en nuestro medio se podría justificar por la realización de la colecistectomía precoz como tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática en una franja de edad inferior del promedio establecido de aparición del carcinoma de vesícula biliar.