PREVALENCIA DEL CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR EN COLECISTECTOMÍAS.

PREVALENCE OF GALLBLADDER CANCER IN CHOLECYSTECTOMIES.

Inca Paredes Danny Alexander[1] ;Acosta Mayorga Carlos Gonzalo[2] ; Zurita Cruz Evelyn Paola[3]; Acosta Aguinaga Andrés Gonzalo[4]; Acosta Aguinaga Karla Rebeca[5].

.

[1]Médico Cirujano Egresado en Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes, Médico Residente Clínica Provida –Latacunga, Ecuador. [2]Cirujano General y Vascular, Tratante Hospital Indígena-Atocha, Docente Universidad Regional Autónoma de los Andes ¨Uniandes¨, Ambato, Ecuador. [3]Médico Cirujano Egresada en Universidad Regional Autónoma de los Andes ¨Uniandes¨, Médico Residente Hospital General Latacunga, Ecuador. [4]Doctorando PHD Pontificia Universidad Católica de Lima, Perú. [5]Pontificia Universidad Católica de Quito, Ecuador.

Inca Paredes Danny Alexander ;Acosta Mayorga Carlos Gonzalo ; Zurita Cruz Evelyn Paola; Acosta Aguinaga Andrés Gonzalo; Acosta Aguinaga Karla Rebeca. ENFERMEDAD PILONIDAL: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. Rev UNIANDES Cienc Salud 2020 ene-abr; 3(1):328-336

Resumen

De 1090 colecistectomías efectuadas en los Hospitales Atocha y Metropolitano de la ciudad de Ambato, entre enero de 1995 hasta diciembre del 2018, el 5,6 % presenta cáncer vesicular. El promedio de los pacientes con cáncer fue sólo 49 años, Siendo la distribución por sexo similar. El cáncer estuvo asociado siempre a colecistitis crónica litiásica; se presentó avanzado (tipo III y IV de Nevin) y correspondió casi siempre a adenocarcinomas indiferenciados. La cirugía practicada fue la simple colecistectomía. La sobrevida de los 31 pacientes operados con cáncer de vesícula fue de 10,5% al año.

Palabras clave: cáncer vesícula biliar; colelitiasis; colecistitis

Abstract

Of 1090 cholecystectomies performed at Atocha and Metropolitan Hospitals in the city of Ambato, between January 1995 and December 2018, 2.9% have vesicular cancer. The average cancer patients were only 49 years, with similar sex distribution being. Cancer was always associated with chronic lithiasic cholecystitis; advanced (Nevin type III and IV) and almost always corresponded to undifferentiated adenocarcinomas. The surgery performed was the simple

cholecystectomy. The survival of the 31 patients operated on with gallbladder cancer was 10.5% per year.

Keywords: gallbladder cancer; cholelitiasis; Cholecystitis.

Introducción

El cáncer de vesícula biliar es una de las neoplasias de peor pronóstico, por su diagnóstico habitualmente tardío, su precoz infiltración a estructuras y órganos vitales, y la complejidad de su tratamiento quirúrgico.

En Ecuador el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte, Y por tumor maligno del aparato digestivo el cáncer de vesícula ocupa el quinto lugar CIE10: C23.

Se estima que el principal factor predisponente es la litiasis biliar, también existe una secuencia de alteraciones histológicas que van desde la hiperplasia epitelial hasta la displasia, y finalmente el cáncer in situ e invasor, y que al menos en nuestro país su tasa de mortalidad guarde inversa relación con las tasas en colecistectomías, el pólipo vesicular mayor a 1 cm es también un factor predisponente de malignidad vesicular.

El propósito de este estudio es conocer la prevalencia del cáncer vesicular en nuestro medio, como hallazgo histológico en las vesículas de pacientes colecistectomizados, y viendo su relación con edad, sexo, y sobrevida a mediano plazo.

Métodos

Se revisaron 1090 fichas de todos los pacientes colecistectomizados en forma electiva urgencia diferida, En los servicios de cirugía de nuestros hospital hospitales.

El diagnóstico se obtuvo del examen histológico efectuado de rutina a todas las vesículas extirpadas, que no incluyen mapeo detallado de la mucosa vesicular.

El seguimiento de los pacientes con cáncer vesicular se obtuvo por controles clínicos periódicos y la información de fallecimiento por el registro civil local.

Resultados

En 1090 colecistectomías efectuadas en enero de 1995 a diciembre de 2018, se encontraron como hallazgo histológico sin diagnóstico clínico previo 62 cánceres de vesícula biliar, lo que corresponda prevalencia de 5,6 %.

Siendo la edad promedio para todas los colecistectomizados 43 años, dentro de un rango de 16 a 85 años, la edad promedio de los pacientes colecistectomizados con cáncer vesicular fue de 49 años, en un rango de 34 a 84 años, afectando la preferencia a los grupos de 40 a 70 años (Tabla 1).

Tabla 1. Cáncer Vesicular. Sexo y edad

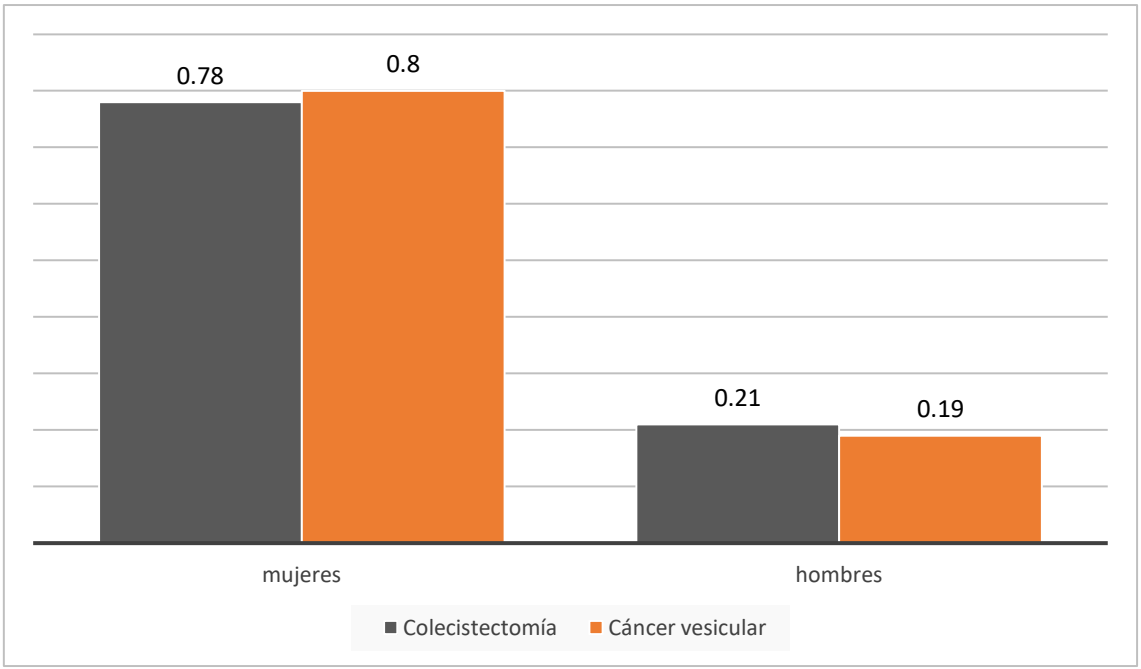
CÁNCER VESICULAR. SEXO Y EDAD

	Sexo				Total	
Edad (años)	**F**	**%**	**M**	**%**	**n**	**%**
30-39	2	4	2	16,6	4	6,45
40-49	27	54	6	50	33	53,22
50-59	7	14	4	33,3	11	17,7
60-69	12	24	0	0	12	19,35
70-79	0	0	0	0	0	0
80-89	2	4	0	0	2	3,22
Total	**50**	**100**	**12**	**100**	**62**	**100**

Fuente: Historias clínicas de los Hospitales Básicos de la ciudad de Ambato Indígena y Metropolitano.
Elaborado por los Autores.

No hay diferencias significativas en la distribución por sexo entre el grupo total (78% mujeres y 21% de hombres) y el grupo con cáncer vesicular (80 y 19%) (Figura 1)

Figura 1. Distribución por sexo en colecistectomías y cáncer vesicular



Fuente: Historias clínicas de los Hospitales Básicos de la ciudad de Ambato Indígena y Metropolitano.
Elaborado por los Autores.

La frecuencia del hallazgo de cáncer vesicular en mujeres colecistectomizadas (50/853) es 5,8 % y la de hombres colecistectomizados (12/237) con 5,06 %.

La histología más frecuente fue la colecistitis crónica inespecífica (95,04%), encontrándose el adenocarcinoma en un 3,02 % Y la displasia de la mucosa en un 1,8% (Tabla 2).

Tabla 2. Diagnósticos Histológicos

Diagnósticos Histológicos	n	%
Colecistitis crónica inespecífica	1028	94,31%
Adenocarcinoma (Nevin III-IV)	36	3,30 %
Carcinoma epidermoide (Nevin IV)	2	0,18 %
Displasia de mucosa	24	2,20%
Total	**1090**	**100 %**

Fuente: Historias clínicas de los Hospitales Básicos de la ciudad de Ambato Indígena y Metropolitano.
Elaborado por los Autores.

La totalidad de los adenocarcinoma resultó ser de tipo indiferenciado y clasificados en los grupos III y IV Nevin con la ayuda de los antecedentes operatorios. De los cánceres 1 fue epidermoide. La colecistitis crónica litiásica coexistió siempre. Y en 1 caso hubo una fistula bileodigestiva. El seguimiento demostró una sobrevida de sólo 10,5% al año.

Discusión

A pesar de que en esta serie todos los cánceres de vesícula biliar resultaron formas muy avanzadas, el diagnóstico no se había planteado en el preoperatorio y sólo fluyo del examen histológico de la pieza operatoria.

Llama la atención el promedio de edad muy bajo de los pacientes con cáncer vesicular (49 años), en comparación con otras publicaciones. De especial interés nos parece el haber encontrado una prevalencia similar de este cáncer en hombres y mujeres, lo que difiere del concepto habitual que sería más frecuente entre las mujeres.

Una prevalencia de cáncer de vesícula en colecistectomías de 3% es similar a la observada en otros centro nacionales y en otros países de Sudamérica (Chile), pero hay que señalar que la

frecuencia real es mayor aún ya que hubo 3 pacientes que no se colecistectomizaron por lo avanzado de la enfermedad y que probablemente hubo otros que ni siquiera llegaron a la intervención. Además, un examen histológico exhaustivo con mapeo (10 cortes histológicos) de toda la mucosa, tal como realiza Roa y Cols. Podría descubrir mayor número de lesiones incipientes.

El único procedimiento quirúrgico practicado en esta serie fue la simple colecistectomía, no intentándose resecciones más radicales o reintervenciones pese a la escasa edad de varios pacientes.

Nuestros hallazgos corroboran la importancia de un conducta agresiva en el tratamiento de la colelitiasis, ya que todavía existen criterios de no operar si no hay cuadro de cólico vesicular (procedimiento que para nuestro parecer es erróneo) de ahí la necesidad de mejorar las tasas de colecistectomía en nuestro país, como única forma de prevenir y tratar oportunamente el cáncer de la vesícula biliar.

Referencias

1.- Ibnouf Sulieman , Walid Elmoghazy , Walid El Ansari , Ahmed Elaffandi , y Hatem Khalaf. Cáncer de vesícula biliar: 7 años de experiencia en Qatar. Ann Med Surg (Lond). 2019;44:33-38.

2.- Zhengshi Wang , Yao Li , Wenli Jiang , Jie Yan , Jiaqi Dai , Binghua Jiao , Zhiqiang Yin , y Yun Zhang. La colecistectomía simple es adecuada para pacientes con adenocarcinoma de vesícula biliar T1b <1 cm de diámetro. Frontiers in Oncology. 2019;9(409).

3.- Bhattacharjee PK, Nanda D. Estudio observacional prospectivo sobre la colelitiasis en pacientes con carcinoma de vesícula biliar en un hospital terciario de referencia del este de la India. JOurnal of Cancer Research and Therapeutics. 2019;15(1):153-156.

4.- Calderillo-Ruiz G, Herrera-Goepfert R, Díaz-Romero C, Carbajal-López B , López-Basave H. Carcinoma epidermoide de vesícula biliar. Rev Med Chile.2018;146(12).

5.- Fujii M, Fujimoto K , Yabe S , Nasu J , Miyaike J , Yoshioka M , Shiode J , Yamamoto K , Matsuda S. Impacto del índice de masa corporal de pacientes japoneses con cáncer de vesícula biliar en sus resultados postoperatorios. Acta Med Okayama. 2019;73(1):51-59.

6.- Fung BM, Lindor KD, Tabibian JH. Riesgo de cáncer en la colangitis esclerosante primaria: epidemiología , prevención y estrategias de vigilancia. Mundo J Gastroenterol. 2019;25(6):659-671.

7.- Liu W, Chen W, Chen J, Hong T, Li B , Qu Q , He X. Carcinoma neuroendocrino de vesícula biliar : una serie de casos y

revisión de la literatura. Revista Europea de Investigación Médica. 2019;24(8).

8.- Wei Liu, Weijie Chen, Jiemin Chen , Tao Hong, Binglu Li, Qiang Qu y Xiaodong He. Carcinoma neuroendocrino de vesícula biliar: una serie de casos y revisión de la literatura. Revista Europea de Investigación Médic. 2019;24(8).

9.- Salim A, Jabbar S, Amin FU, Malik K. Manejo y resultado de la ictericia secundaria a las malignidades de la vesícula biliar, el árbol biliar y el páncreas: una experiencia única en el centro. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2018;30(4):571-575.

10.- Bai Y, Liu ZS, Xiong JP, Xu WY, Lin JZ, Largo JY, Miao F, Huang HC, Wan XS, Zhao HT. Nomograma para predecir la supervivencia general después de la resección del cáncer de vesícula biliar en China. Mundo J Gastroenterol: 2018;24(45):5167-5178.

11.- Malhotra RK, Manoharan N, Shukla NK, Rath GK. Incidencia del cáncer de vesícula biliar en el área urbana de Delhi: un análisis de tendencias de 25 años. Indian J Cancer. 2017;54(4):673-677.

12.- Cui X, Zhu S, Tao Z, Deng X, Wang Y, Gao Y, Liao Y, Ma W, Zhang Y, Ma X. Resultados a largo plazo y marcadores pronósticos en el cáncer de vesícula biliar. Medicina (Baltimore).2018; 97(28).

13.- Samuel S, Mukherjee S, Ammannagari N, Pokuri VK, Kuvshinoff B, Groman A, LeVea CM, Iyer R. Características clínico-patológicas y resultados de los raros subtipos histológicos de cáncer de vesícula biliar durante dos décadas: un estudio de base poblacional. Plos Uno. 2018;13(6).

14.- Al Manasra AR, Bani Hani M, Qandeel H, Al Asmar S, Alqudah M, Al-Zoubi N, Nadig S, Hamouri S, Obeidat K, Al-Muqaimi N. (20 de Abril de 2018). Tendencias del cáncer de vesícula biliar en Jordania a lo largo de 2 décadas: ¿dónde estamos? Clin Med Insights Case Rep , 11.

15.- Baumeister SE, Schlesinger S, Aleksandrova K, et al. (2019). Asociación entre la actividad física y el riesgo de cánceres hepatobiliar: un estudio de cohorte multinacional. Revista de Hepatología, 885-892.