

**ESTUDIO CLÍNICO – PATOLÓGICO DEL CÁNCER
DE VESÍCULA BILIAR EN 33 AÑOS
INSTITUTO GASTROENTEROLÓGICO BOLIVIANO JAPONÉS
CLINICAL – PATHOLOGICAL CANCER DISEASE
OF GALLBLADDER IN 33 YEARS
GASTROENTEROLOGISTS BOLIVIAN JAPANESE INSTITUTE**

(I.G.B.J.) LA PAZ

Autores: *Dr. José Luis Llanos F,
Dr. Carlos Trujillo,
Dra. Emma Zilvetty P.*

Resumen. Se revisaron las características clínicas y patológicas de 122 casos de carcinoma de vesícula biliar atendidos en el I.G.B.J. La Paz, que representan el 2,5 % del total de intervenciones quirúrgicas (4.789 casos) de vesícula biliar realizadas en dicho nosocomio en un periodo de 33 años (1978-2011).

Se comentan los resultados con relación a las publicaciones de la literatura médica, haciendo particular énfasis en la incidencia alta de esta neoplasia en nuestro medio. Así mismo, se plantea el valor de la colecistectomía temprana en las personas consideradas de alto riesgo, que estaría representada por mujeres por encima de la quinta década de vida con antecedentes de afección biliar y litiasis, el beneficio de una clasificación uniforme de los estadios para planear mejor el tratamiento en cada caso y tener una idea del pronóstico.

Palabras clave: Cáncer de vesícula biliar, estudio clínico - patológico, incidencia.

Summary. We reviewed the clinical and pathological features of 122 cases of carcinoma of gallbladder treated at the IGBJ La Paz. They represent 2.5% of total surgeries (4789 cases) of the gallbladder performed in that hospital over a period of 33 years (1978-2011).

Results are discussed in relation to medical literature published, with particular emphasis on the high incidence of this malignancy in our midst. It also raises the value of early cholecystectomy in people considered high risk,

women would be represented by oak fifth decade of life concerned with history of biliary litiasis, the benefit of a uniform classification of planning stages for better treatment in each case and get an idea of the prognosis.

Keywords: Cancer of the gallbladder, clinical study - pathological incidence.

Introducción.

El cáncer de vesícula biliar, tiene ciertas características epidemiológicas y clínicas que hacen que su estudio sea importante para entender mejor esta neoplasia en algunas regiones de Bolivia (1).

Desde el punto de vista epidemiológico se sabe que existe una incidencia alta en cierta población nativa del sudoeste norteamericano y en otra de Latinoamérica con ascendencia indígena (2-5).

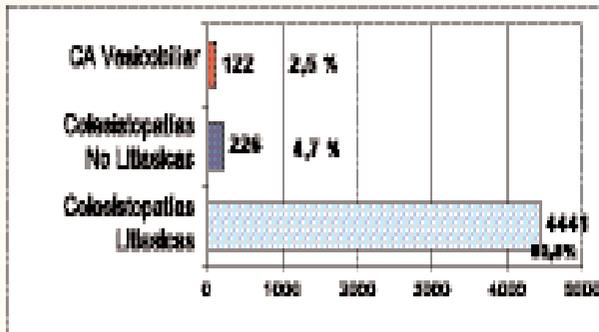
Por otra parte, su frecuencia parece ser baja en gente de raza blanca de Norteamérica y de algunos países de Europa (6-9). También existe un marcado predominio en mujeres y una asociación frecuente con la litiasis vesicular (10-12).

Material y método.

Por la observación frecuente de colelitiasis en nuestra población y al parecer, de carcinoma de vesícula biliar se revisaron todos los casos observados en 33 años en el I.G.B.J. La Paz, hospital que atiende una población de todas las capas sociales de la ciudad así como de zonas rurales vecinas, se realizaron 4.789 operaciones

quirúrgicas de vesícula biliar en 33 años (1978-2011). De éstas 4.441 (92,8%) fueron por colecistitis litiasicas, 226 (4,7%) por colecistopatía benigna no litiasicas, principalmente colesterosis y colecistitis alfiásica, y 122 (2,5%) por carcinoma de vesícula biliar.

Frecuencia de cáncer vesibiliar



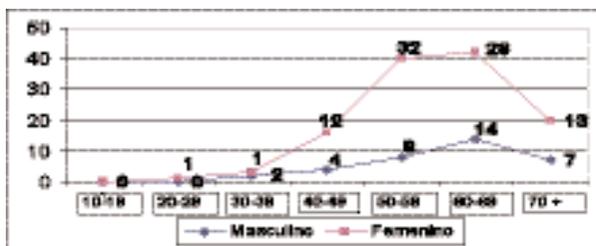
Fuente: IGBJ – La Paz

En los casos de carcinoma de vesícula biliar, los datos cuantitativos se obtuvieron de las historias clínicas, los estudios patológicos incluyendo las láminas histológicas, el tratamiento recibido y el seguimiento realizado en aquellos que acudieron al control. Los datos cualitativos fueron obtenidos en discusión de grupos focales y análisis de contenidos.

Resultados.

En los 122 casos estudiados, 87 (71,1%) correspondían al sexo femenino y tan sólo 35 (28.9%) al masculino, mostrando una relación de 3,5 mujeres por un varón. La mayoría de los casos se presentaron entre la quinta y sexta década de la vida con una edad promedio de 55,5 años.

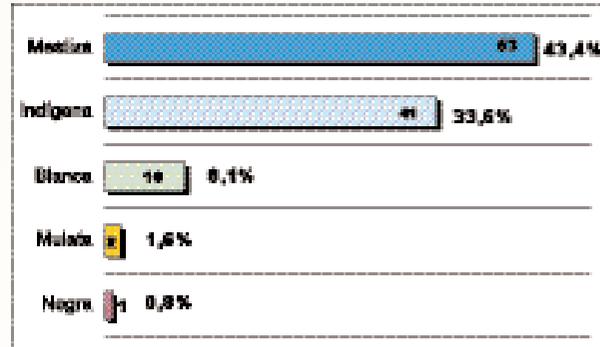
Cáncer vesicobiliar por grupo etáreo y sexo



Fuente: IGBJ – La Paz

Se encontró predominio de la etnia Mestiza e Indígena, con relación a la Blanca; este hecho se explica por el tipo de población que acude al hospital.

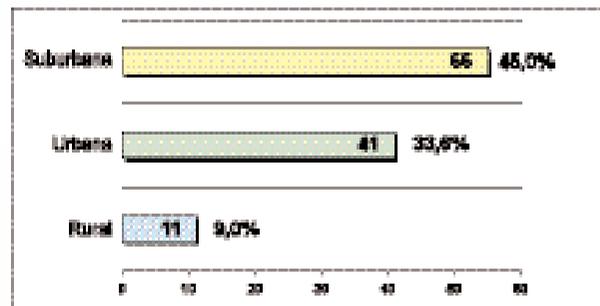
Grupos étnicos



Fuente: IGBJ – La Paz

Por la misma razón, se tiene que la procedencia es suburbana en 55 casos (45%), siendo el estado socioeconómico de los pacientes regular.

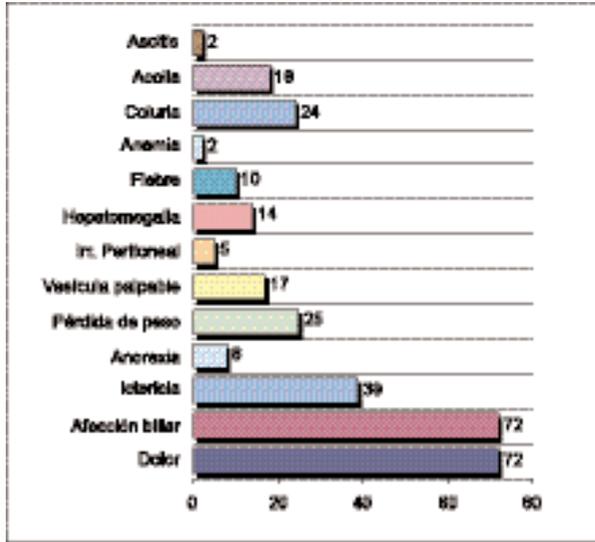
Según procedencia



Fuente: IGBJ – La Paz

Respecto al cuadro clínico, el síntoma más frecuente fue el dolor, que se presentó en 72 pacientes (59.0%), de tipo espasmódico en 43 casos y urente en 29 casos; este dolor tenía tendencia a localizarse en epigastrio o hipocondrio derecho. En 72 pacientes (59.0%) había antecedentes de afección biliar previa por muchos años bajo la forma de dispepsia, náuseas a los alimentos colecistoquinéticos o de episodios de “cólicos biliares”. Ictericia de tipo obstructivos se presentó en 39 pacientes (31.9%).

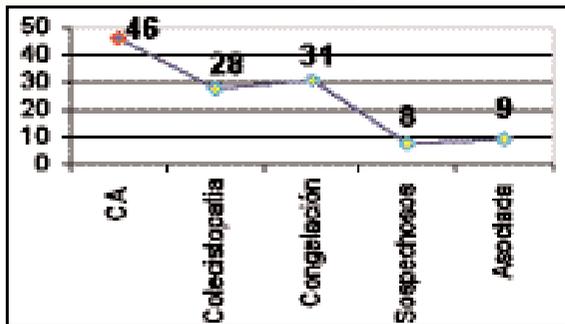
SIGNOSINTOMATOLOGIA



Fuente: IGBJ – La Paz

La forma de presentación clínica fue de un síndrome de colecistopatía crónica en 28 pacientes, síndrome de colecistopatía asociada en 5 pacientes y síndrome sospechoso de neoplasia maligna en 85 pacientes.

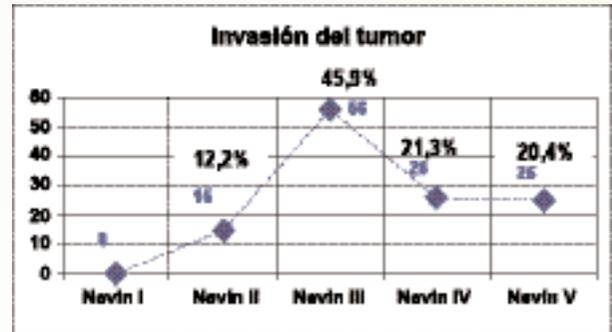
Diagnósticos preoperatorios



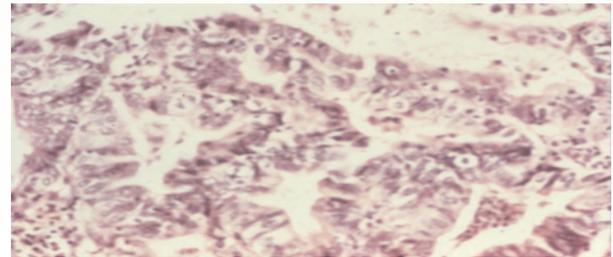
Fuente: IGBJ La Paz

En la presentación clínica, de los 85 casos de malignidad, fueron 46 casos (37.7%) correctos, confirmados por congelación 31 casos (25.4%), y presuntivo de proceso maligno en 8 casos (6.5%). Diagnósticos errados en 37 casos (30,3%). Los hallazgos operatorios se clasificaron en estadios, siguiendo lo propuesto por (Nevin y col). Estadio I, neoplasia localizada en la mucosa vesicular, no se encontró ningún caso. Estadio II, tumor que llega a la capa muscular, se encontraron 15 casos (12,9%). Estadio III, con afección de la serosa, 56 casos (45,9%). Estadio IV, es cualquier estadio más compromiso del

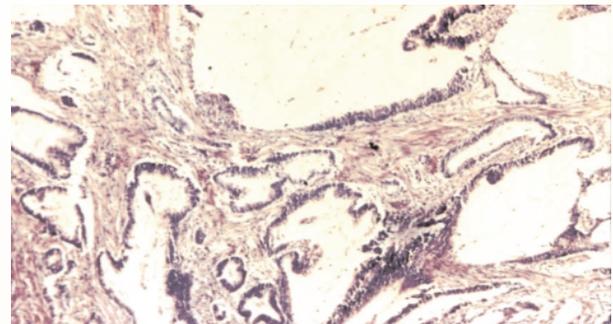
ganglio cístico con metástasis, 26 casos (21,3%). Y en el estadio V, que indica invasión del hígado o metástasis a distancia, se encontró 25 casos (20.4%).



Estadio II

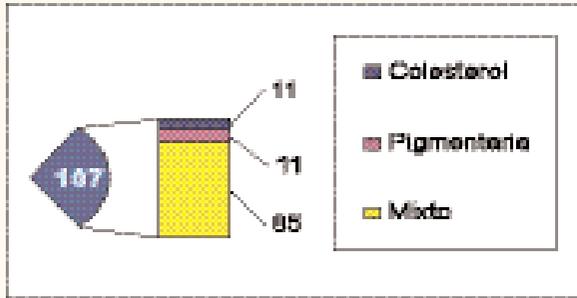


Estadio III



El estudio patológico de las piezas operatorias o muestras extraídas por el cirujano, mostraron litiasis en 107 casos (87.7%). Presentaron cálculos mixtos y múltiples 85 pacientes (79.4%). Sin embargo, en algunos pacientes en estadios avanzados no se intentó la investigación de litiasis durante el acto quirúrgico.

Litiasis en 122 casos de cáncer vesicobiliar



Fuente: IGBJ La Paz

Cálculos de colesterol



Cálculos pigmentados



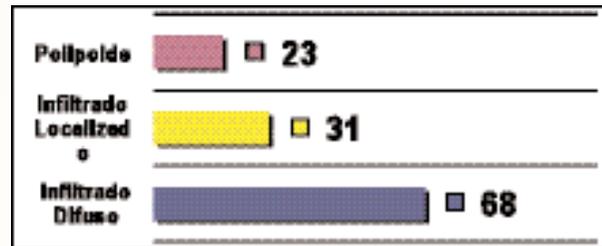
Cálculos mixtos



El aspecto macroscópico mostró tumores de tipo infiltrativo con engrosamiento difuso e irregularidad en 68 casos, y 31 casos con

infiltración localizada en la pared vesicular, algunos simulaban una colecistitis crónica y por último se encontró tumores papilares con tendencia a ser exofítico, en 23 casos; estas masas generalmente eran necróticas y tenían porciones "seltas" en la cavidad vesicular.

Forma del tumor



Fuente: IGBJ La Paz

Infiltrado difuso



Infiltrado localizado

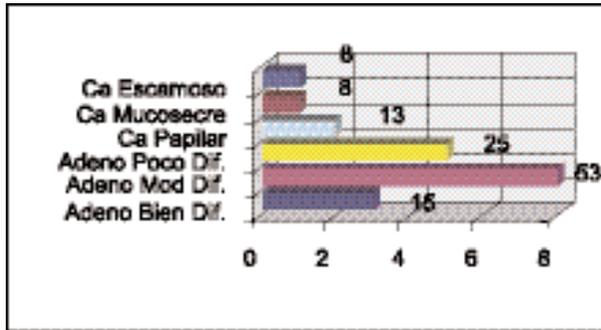


Polipoides



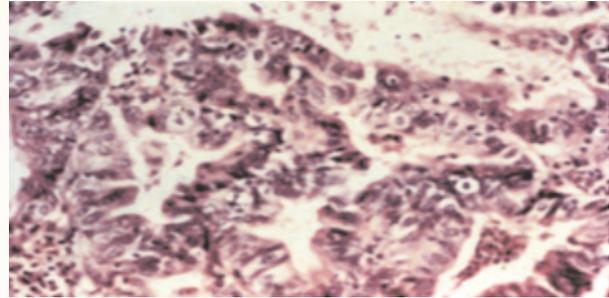
En cuanto al Tipo Histológico, se encontró 53 casos (43.4%) de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado; 25 casos (20.4%) carcinomas poco diferenciados y 15 casos (12.2%) bien diferenciados, como los más importantes.

Histológico

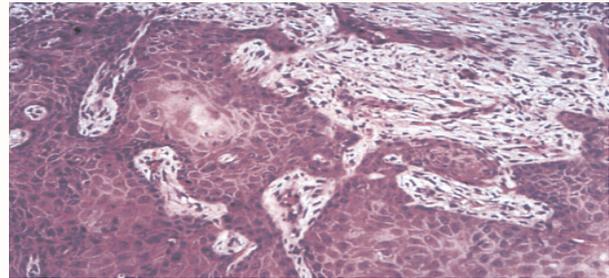


Fuente: IGBJ La Paz

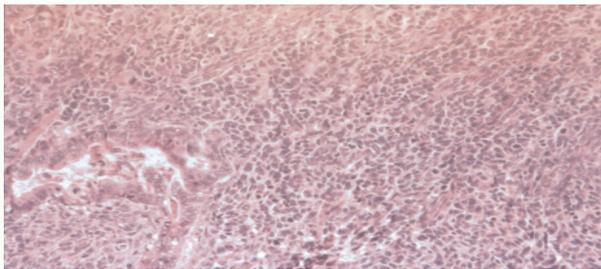
Adenocarcinoma papilar



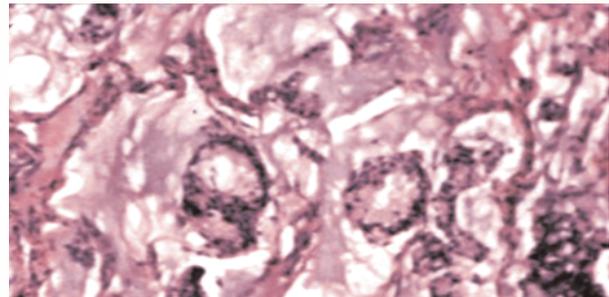
Adenocarcinoma escamoso.



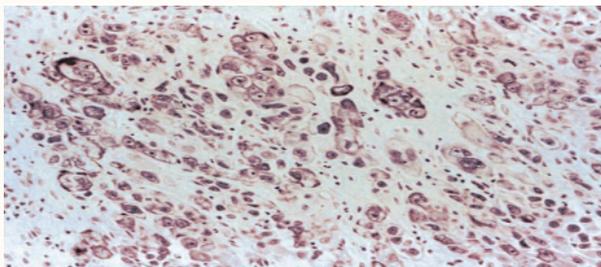
Adenocarcinoma moderadamente diferenciado



Adenocarcinoma mucosecretor.

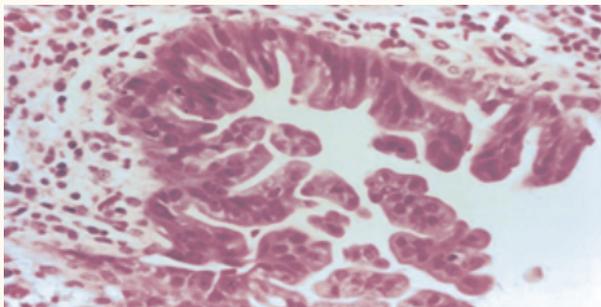


Adenocarcinoma poco diferenciado

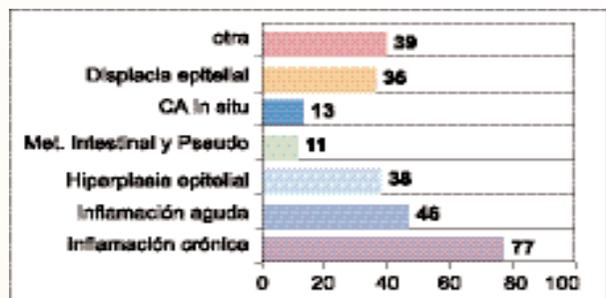


Las lesiones asociadas fueron en 77 casos. Inflamación crónica, aguda en 46 casos, se describió zonas de atipia epitelial en regiones vecinas a la neoplasia en 38 casos, displasia epitelial en 36 casos y 12 casos CA in situ, con metaplasia intestinal y pseudopilórica en 11 casos y otros en 39 casos.

Adenocarcinoma bien diferenciado



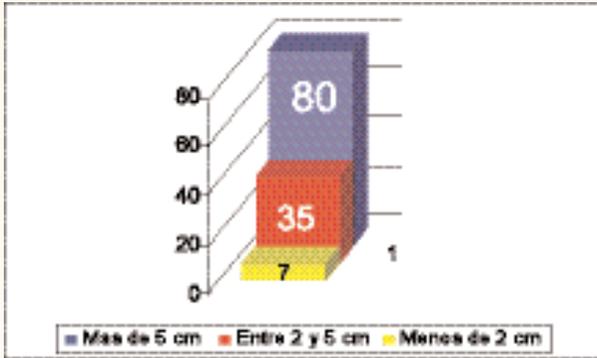
Lesiones asociadas



Fuente: IGBJ – La Paz

En cuanto al tamaño del tumor lo predominante es de más de 5 cm.

Tamaño del tumor



Fuente: IGBJ La Paz

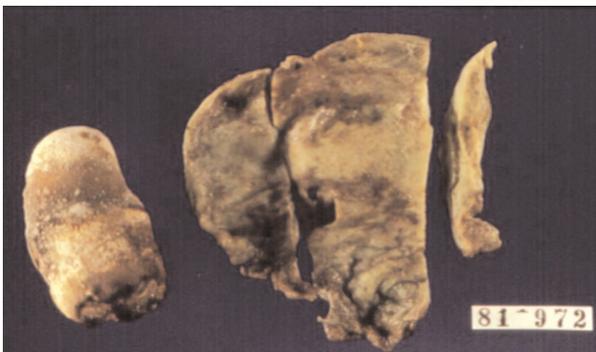
Más de 5 cm.



Entre 2 a 5 cm.

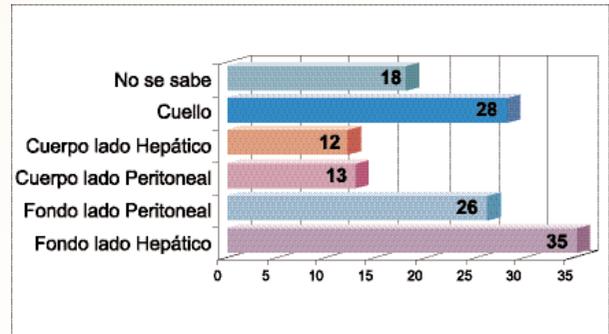


Menos de 2 cm.



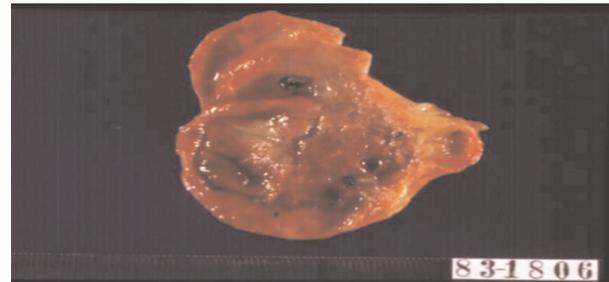
La localización más frecuente es el fondo lado hepático.

Localización del tumor



Fuente: IGBJ La Paz

Fondo lado hepático.



Cuerpo lado peritoneal

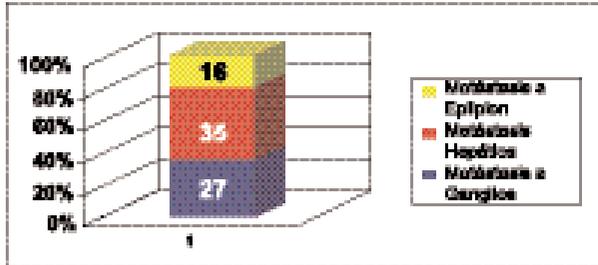


Cuello



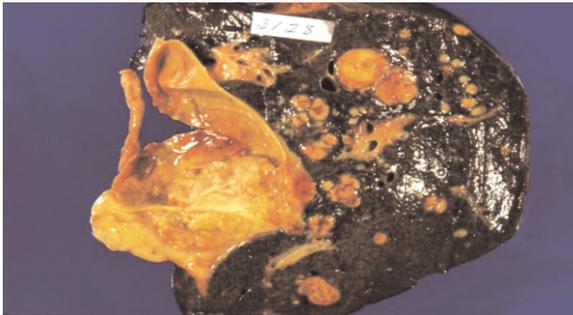
Finalmente en 35 casos se encontró invasión del lecho hepático y en 27 compromiso de ganglio cístico y/o ganglios situados alrededor de las vías biliares. Invasión del epiplón se vio en 16 oportunidades.

Metástasis a organos vecinos (78 casos)



Fuente: IGBJ La Paz

Metástasis hepática



Metástasis ganglionar.



Metástasis a epiplón.



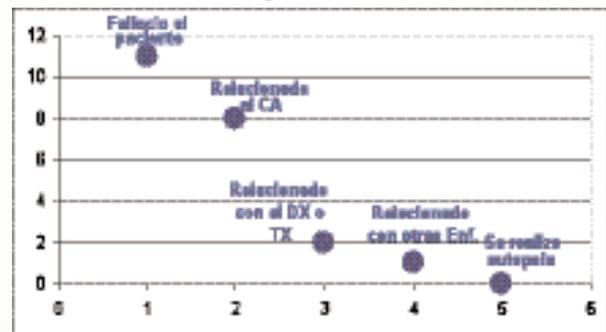
El tratamiento en 31 casos (25.4%) se limitó a una laparotomía con biopsia de la neoplasia vesicular y/o de las metástasis hepáticas o ganglionares. En el resto, se hicieron colecistectomía mixta, que fueron simples en 49 casos, asociada a coledocostomías en 8 pacientes y la resección del lecho hepático invadido por la neoplasia, en 25 casos. Por último, se hizo colecistectomía parcial con gastroyeyunostomía en 4 casos, con derivación externa y endoprotesis en 3 casos y con anastomosis íleo transversal 2 casos. En 9 pacientes con neoplasias entre los estadios III y V, se combinaron la cirugía con quimioterapia.

CIRUGIA		No
Laparotomía de neo de vesícula y metástasis		31
Colecistectomía mixta, simples		49
Asociada a coledocostomías		8
Resección del lecho hepático		25
Colecistectomía parcial con gastroyeyunostomía		4
Derivación externa y endoprotesis		3
Anastomosis íleo transversal		2
Cirugía con quimioterapia.		9
TOTAL		12

Fuente: IGBJ – La Paz

El seguimiento solo se realizó en 14 pacientes, de los cuales solo están vivos 3, con una sobre vida de 2 años y fallecieron 11, entre los 6 meses y 2 años después de su diagnóstico por CA, del resto no hay datos.

Seguimiento



Fuente: IGBJ – La Paz

Conclusiones.

Parece importante enfatizar, en este estudio, que el carcinoma de vesícula biliar representa el 2.5% del total de operaciones quirúrgicas vesiculares realizadas en 33 años.

Esta frecuencia porcentual sólo es comparable a la encontrada en nativos de México, estudio realizado por Moreno y Coheng. En 17 casos que es el 1,6% de 1.055 intervenciones de vesícula.

Por el contrario, casuísticas en la población blanca norteamericana y en Inglaterra, señalan cifras porcentuales que varían entre 1 y 1,6%.

Esto indica que parecen existir ciertas diferencias étnicas de suma importantes en lo que al carcinoma de vesícula biliar se refiere y que merecen una mejor evaluación. (5,13,18,19, 22).

Frecuencia comparativa de carcinoma vesicobiliar, coledocistitis y operaciones quirúrgicas de vesícula biliar

Autores	Años	Total	CA vesicobiliar	
			Casos	%
Gradisar y Kelly 11 (Ohio, USA)	1958-68	4000	41	1
Smith y Sherlock (Londres, InGL)	1946-62	1961	29	1,4
Moreno y Coheng (México, Mex.)	1959-64	1055	17	1,6
Nelson y Coia 17 (Arizona, USA)	1966-68	101	6	5,9
Ríos Dalenz y Morales (La Paz, Bol.)	1972-76	413	22	5,3
Llanos y Trujillo (La Paz, Bol.)	1978-11	4789	122	2,5

Recomendaciones.

Si bien el cuadro clínico es inespecífico, tal vez valga la pena insistir en la gente que parece ser de alto riesgo y que estaría representada por mujeres por encima de la quinta década de la vida con antecedentes de afección biliar por algunos años, sobre todo de litiasis vesicular entre el 60 y 90%. (22). En estos casos, la morbilidad que la coledocistitis produce se sumaría el riesgo de cáncer vesicobiliar y por lo tanto, parece justificado sobre todo en nuestro medio insistir en una colecistectomía temprana (8,14). Asimismo, se debería adoptar una nomenclatura uniforme de los estadios del desarrollo del carcinoma vesicobiliar, como la propuesta por Nevin y col (16), para planear mejor el tratamiento y tener una mejor idea del pronóstico de cada paciente.

Por último parece importante buscar nuevas modalidades de tratamiento para los casos en

estados avanzados, como la propuesta por Iwasaki y col (20), que plantea, radioterapia intraoperatoria, en el carcinoma avanzado del sistema biliar. Considerando que la sobre vida es del 1% a los 5 años (21).

Referencias bibliográficas

- 1.- Gutiérrez JM. "Incidencia de tumores malignos en Catavi". Arch Med Catavi 1978; 6: 58-63.
- 2.- Edmonson HA. "Tumors of the gallbladder and extra hepatic bile ducts. Atlas of Tumor Pathology", Fascicle 26. Washington: AFIP, 1967.
- 3.- Reagan ET, Fraumeni JF. "Cáncer mortality among American Indians". J Nat Cancer Inst 1972; 49: 959-967.
- 4.- Reinchenbach DD. "Autopsy incidence of diseases among southwestern American Indians". Arch Pathol 1967; 84: 81 -86
- 5.- Sempliner RE. "Gallbladder disease in Prime Indians". Arch Pathol 1967; 84:81-86.
- 6.- Chandler J.J, Fletcher WJ. "A clinical study of primary cancer of the gallbladder". Surg Gynecol Obstet 1973; 117: 297-300.
- 7.- Donaldson LA, "Busuttl A.A (clinic pathological) review of 68 carcinomas of the gallbladder". Br J Surg 1975; 62: 26-32.
- 8.- McLaughlin CW. "Carcinoma of the gallbladder: an added hazard in untreated calculus cholecystitis in older patients". Surgery 1964; 56: 757-759.
- 9.- Moreno Castellanos M. "Cohen J. Cáncer of gallbladder". En: Ariel IM, ed. Progress in Clinical Cancer, vol 11. New York: Grune & Stratton, 1966: 277-283.
- 10.- Hart J, Shani M, Modan B. "Epidemiological aspects of gallbladder and biliary tract neoplasm". Am J Public Health 1972; 62: 36.39.
- 11.- Prakash ATM, Sharma LK, Pandit PN. "Primary carcinoma of the gallbladder". Br J Surg 1975; 62: 33-36.
- 12.- Solan MJ, Jackson BT. "Carcinoma of the gallbladder: A clinical appraisal and review of 57 cases". Br J Surg 1971;58: 593-697.
- 13.- Smith B, Sherlock S. "Cirugía de la vesícula y vías biliares". Buenos Aires: Intermédica, 1966.
- 14.- Pemberton LB, Deffenbaugh VF, Stohl EL. "The surgical significance of the carcinoma of the gallbladder". Am J Surg 1971; 122: 381-383.
- 15.- Keill RH, De Weese MS. "A clinical study of primary cancer of the gallbladder", Am J Surg 1973; 126: 726-729.
- 16.- Nevin Je, Moran TJ, Kay S, K Ing R. "Cancer of the gallbladder: Staging, treatment and prognosis". Cancer 1976; 37:141-143.

- 17.- Nelson BD, Porvaznik J, Benfield JR. "Gallbladder disease in southwestern American Indians". Arch Surg 1971; 103: 41-43.
- 18.- Gradisar IA, Kelly TR. "Primary carcinoma of the gallbladder" Arch Surg 1970; 100: 232-235.
- 19.- Hardy MA, Volk H. "Primary carcinoma of the gallbladder". Am J Surg 1970; 120: 800-803.
- 20.- Iwasaki Y. "Treatment of cancer of the biliary system". Surg Gynecol Obstet 1977; 144: 219-222
- 21.- Robbins. Cotran. "Patología Estructural y Funcional", 2010 Elsevier España, SL; 8 Ed.: 888-9.
- 22.- Albores Saavedra. "Tumores de Vesícula biliar y conductos extra hepáticos". 1986; 41