

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Pólipo vesicular

Drs. PATRICIO LARRACHEA H, ARTURO ESCALONA L, ENRIQUE SARRAS A

Hospital de la Fundación de Salud El Teniente de Rancagua, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de Santiago de Chile

RESUMEN

En una revisión de 1000 colecistectomías realizadas en el Hospital de la Fundación de Salud El Teniente se seleccionan 20 casos con pólipo vesicular sin colelitiasis. Todos corresponden a pólipos de colesterol. Se ejecuta un estudio con tinción de plata de las células polipoideas para investigar la existencia de un patrón nuclear característico en la mucosa vesicular para cáncer, no encontrándose correlación alguna. Se efectúa un análisis crítico de la indicación quirúrgica de esta patología basado en las evidencias existentes en la literatura.

PALABRAS CLAVES: *Pólipo vesicular, colecistectomía*

SUMMARY

Out of 1000 cholecystectomies performed at the Hospital de la Fundación de Salud El Teniente, 20 gallbladders with polyps and without stones were found. All of them were cholesterol polyps. A silver stain applied to the polypoid cells showed no nuclear pattern related to cancer. A critical analysis of the surgical indication for this condition is presented.

KEY WORDS: *Gallbladder polyp, cholecystectomy*

INTRODUCCIÓN

La patología vesicular en Chile ha sido objeto de múltiples estudios dada su alta prevalencia, especialmente la colelitiasis, sin embargo, pocas son las experiencias nacionales que analizan los pólipos vesiculares que son menos frecuentes y que se pueden encontrar como hallazgo ecotomográfico y/o en el estudio histopatológico de una vesícula extirpada por colelitiasis.

Es frecuente observar en el ambiente quirúrgico la indicación de colecistectomía al pesquisar a un paciente con pólipo vesicular independiente de su tamaño y de la presencia de sintomatología, básicamente por el eventual riesgo de malignización.

El presente estudio hace una revisión del tema

a propósito de una evaluación retrospectiva de la prevalencia de pólipos vesiculares y su correlación clínico-patológica en el Hospital de la Fundación de Salud el Teniente (FUSAT), a fin de realizar un análisis crítico de la indicación quirúrgica de este cuadro.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio retrospectivo de 1000 colecistectomías realizadas entre el 1º de junio de 1995 y el 31 de mayo de 2001, seleccionando los pacientes que presentaron en el estudio anatómopatológico uno o más pólipos vesiculares.

En ellos se analiza el cuadro clínico, intervención quirúrgica y estudio histológico para determinar la eventual existencia de un patrón citológico

característico de cáncer vesicular. El test utilizado consiste en la tinción con plata de células polipoideas para determinar la cantidad de nucléolos existentes y así precisar si corresponde al patrón mencionado (test de Ag-NOR).¹

RESULTADOS

De las 1000 colecistectomías estudiadas se encuentran 23 pacientes con pólipos vesiculares de los cuales tres de ellos se asocian a coleditiasis, siendo desestimadas de este análisis debido a que su indicación quirúrgica correspondió a la coleditiasis.

En definitiva, se analizan 20 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de pólipo vesicular, de los cuales 11 corresponden al sexo masculino.

La edad promedio fue 40 años, con un rango que va de los 21 a los 53 años (Tabla 1).

Sólo 3 pacientes presentan síntomas sugerentes de patología vesicular caracterizados por dolor tipo cólico en hipocondrio derecho relacionado con la ingesta de alimentos, presentando el resto síntomas vagos como meteorismo y dispepsia ocasional.

En la totalidad de los casos, el diagnóstico se hizo por ecotomografía abdominal, realizándose en todos colecistectomía laparoscópica.

En el estudio anatomopatológico, en 10 casos se comprueban pólipos múltiples. Con respecto al tamaño, el 85% del total tienen una longitud menor o igual a 5 mm (Tabla 2).

En 17 pacientes se hizo el diagnóstico de colesterosis y el test de Ag-NOR fue negativo en todos los casos.

El 100% de los pólipos fue de colesterol, no encontrándose adenomas, adenomiosis ni adenocarcinomas.

DISCUSIÓN

La incidencia de pólipo vesicular en nuestra serie es de 2,3%, lo que coincide con las cifras de

Tabla 1
CASUÍSTICA (n= 20)

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
20-30	2	2	4
31-40	5	4	9
41-50	2	4	6
51-60	0	1	1
Total	9	11	20

Tabla 2
TAMAÑO DE LOS PÓLIPOS (n= 20)

Tamaño	n
≤ 5 mm	17
6-10 mm	3
> 10 mm	0

otros autores como las descritas por Yang y cols., que informa la presencia de ellos entre un 0,004 y un 13,8% del total de vesículas resecaadas,² y las descritas por los trabajos de Heyder y cols³ y Jorgensen y Jensen⁴ quienes describen un total de pólipos vesiculares entre un 1,5 y un 4,5% del total de vesículas estudiadas mediante ecotomografías.

La edad y sexo no tienen una relevancia especial en la presentación de estas formaciones polipoideas.

En relación a la indicación quirúrgica, distintos estudios han demostrado que los pacientes con pólipos vesiculares y sintomatología biliar tienen indicación quirúrgica independiente de su tamaño. Por otra parte, el riesgo de malignización es claramente mayor (25-77%) cuando éstos miden más de 10 mm por lo que deben ser resecaados. La recomendación de manejo conservador y seguimiento ecotomográfico a los 3, 6 y 12 meses se da para los pacientes cuyos pólipos vesiculares midan menos de 10 mm, ya que la gran mayoría de éstos corresponden a pólipos de colesterol.⁵⁻¹¹

Al respecto, hay que tener presente la clasificación de pólipos vesiculares en benignos y malignos, y los benignos se subdividen a su vez en neoplásicos y no neoplásicos. Los neoplásicos más comunes son los adenomas que suelen pesquisar-

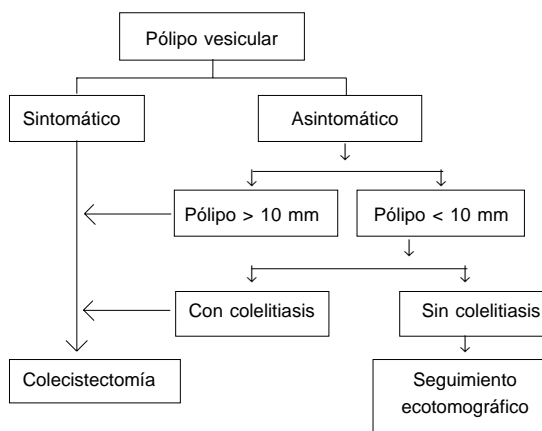


Figura 1. Algoritmo terapéutico pólipo vesicular.

se sobre los 10 mm y que podrán ser precursores de malignidad. Otros pólipos benignos neoplásicos más raros son los leiomiomas y lipomas. Dentro de los no neoplásicos los más frecuentes son los pseudotumores o pólipos de colesterol, seguidos de los adenomiomas y los pólipos inflamatorios.^{12,13}

Por último, basándose en un algoritmo propuesto por N. Ljubicic y cols.,¹⁴ nos referimos a nuestra propuesta terapéutica a seguir, donde se resumen las conductas analizadas basándose en la sintomatología biliar y el tamaño de los pólipos (Figura 1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Li Q, Hacker GW, Danscher G, Sonnleitner-Wittauer U, Grimelius L: Argyrophilic nucleolar organizer regions. A revised version of the Ag-Nor-Staining technique. *Histochem Cell Biol* 1995; 104: 145-50.
2. Yang HL, Sun YG, Wang Z: Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992; 79: 227-9.
3. Heyder N, Gunter E, Giedl J *et al*: Polypoid lesions of the gallbladder. *Dtsch Med Wochenschr* 1990; 115: 243-7.
4. Jorgensen T, Jensen KH: Polyps in the gallbladder. A prevalence study, scand. *J Gastroenterol* 1990; 25: 281-6.
5. Pérez G: Cáncer de vesícula biliar. Manual de patología quirúrgica. Pontificia Universidad Católica de Chile 2001.
6. Takii Y, Shirai Y, Kanehara H, Hatakeyama K: Obstructive jaundice caused by a cholesterol polyp of the gallbladder: report of a case. *Surg Today* 1994; 24: 1104-6.
7. Salmenkivi K: Cholesterosis of the gallbladder. *Gastroenterology* 1957; 32: 910-4.
8. Kmiot WA, Perry EP, Donovan IA *et al*: Cholesterosis in patients with chronic acalculous biliary pain. *Br J Surg* 1994; 81: 112-5.
9. Koga A, Watanabe K, Fukuyama T *et al*: Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder. *Arch Surg* 1988; 123: 26-9.
10. Koga A, Yamaguchi S, Nakayama F: Primary carcinoma of the gallbladder. *Am Surg* 1985; 51: 529-33.
11. Kubota K, Bandai Y, Noie T *et al*: How should polypoid lesions of the gallbladder be treated in the era of laparoscopic cholecystectomy? *Surgery* 1995; 117: 481-7.
12. Weedon D: Benign mucosal polyps. In pathology of the gallbladder. New York: Mason 1984; 195-9.
13. Laitio M: Histogenesis of epithelial neoplasms of human gallbladder. *Pathol Res Pract* 1983; 178: 57-66.
14. Ljubicic N, Zovak M, Doko M, Vrkljan M, Videc L: Management of gallbladder polyps: an optimal strategy proposed. *Acta Clin Croat* 2001; 40: 57-60.