



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vesícula biliar (CVB) tiene incidencia ajustada por edad (TAE) 1,2/100,000, mortalidad 0,80/100,000; en México 0,87 y 0,56. Representa 4% de cánceres gastrointestinales, 6% mujeres y 3% hombres; 1,7% de muertes por cáncer. Los factores predisponentes incluyen colelitiasis, colangitis crónica, pólipos, obesidad, sexo femenino, dieta, factores socioeconómicos, etnicidad, aflatoxinas, tabaquismo y factores genéticos.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de factores de riesgo y su relación con cáncer de vesícula biliar.
- Identificar los factores pronósticos que influyen en supervivencia de pacientes con CVB en México.

Panorama epidemiológico del cáncer de vesícula biliar en el INCMNSZ, revisión de 20 años

Moreno Licea C¹; Hinojosa Ugarte D¹; Ramírez García E¹; Bargalló González Lugo MJ¹; López Martínez JB¹; Ayala Arredondo X¹;

Calderón Cantú A¹; Rivera Alcántara JA¹; Jaspersen Álvarez Jorge¹; Domínguez Rosado I¹.

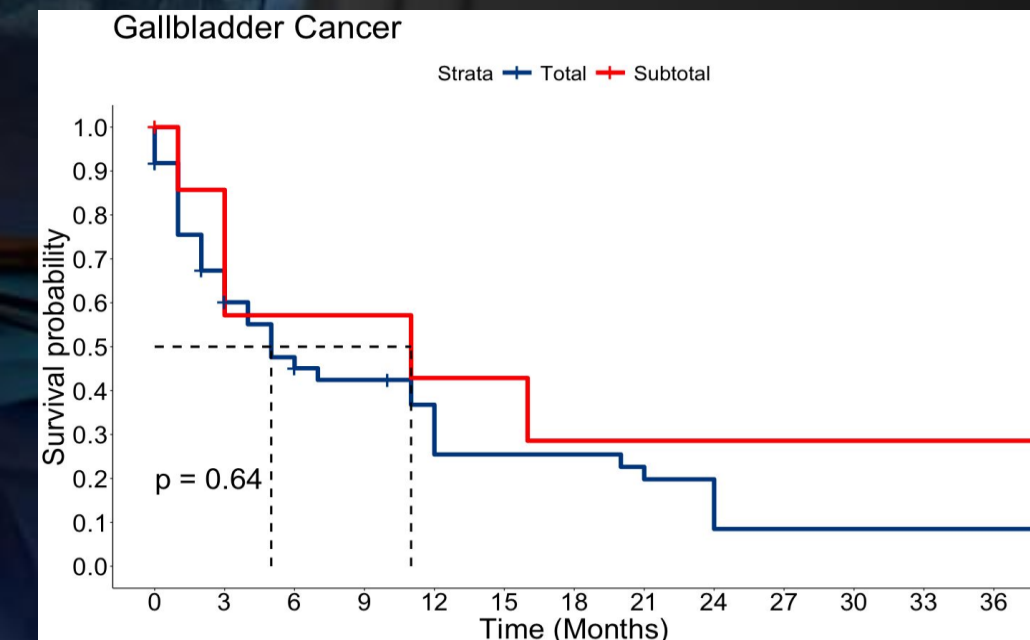
Dirección de Cirugía Dr. Héctor Orozco. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. CDMX, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y observacional con revisión de registros médicos de pacientes con CVB en INCMNSZ (2000-2023). Se analizaron factores de riesgo, etapa clínica y supervivencia usando métodos estadísticos descriptivos y de asociación.

RESULTADOS

Se analizaron 163 pacientes con CVB en el INCMNSZ 2000-2023; 76% (n=124) mujeres y 24% (n=39) hombres, mediana de edad 66 años. Hallazgo incidental 98 casos (60%), se realizó biopsia en 126 (77.3%). Respecto a los factores de riesgo, 60.7% colelitiasis y 3% pólipos. Presentación clínica más común dolor en hipocondrio derecho 89%, pérdida de peso 67% e ictericia 60%; 59% con colecistitis aguda, coledocolitiasis 18% y 4% pancreatitis; asintomáticos 2%. Se recuperó información de la cirugía en 100 pacientes, en 77% se realizó colecistectomía total, 27% recibieron quimioterapia adyuvante. Sobrevida a 30 días 75% (IC95%: 0,65-0,88) para colecistectomía total y 85% (IC95%: 0,63-1,00) para subtotal (log rank sin diferencias significativas (p = 0,65). A 90 días 60% (IC 95%: 0,47-0,76) y 57% (IC 95%: 0,47-1,00) para colecistectomía total y subtotal, respectivamente (prueba log rank sin diferencias significativas (p = 0,65). Mortalidad total 68,9% en el grupo de colecistectomía total y 77,8% en subtotal. Tasa de mortalidad a 30 días para colecistectomía total 21,3 % y 11.1% para



CONCLUSIONES

El CVB tiene incidencia y mortalidad. La variabilidad en supervivencia indica la necesidad de mejorar la detección precoz y tratamiento. Comprender el CVB y adoptar medidas preventivas son esenciales para reducir la mortalidad.

REFERENCIAS

Nat Rev Dis Primers. 2022;8(1):69.
Int J Cancer 2020;147(4):978-989.
Hepatology 2021;73(5):1783-1796.
Am J Surg 2017;214(2):278-286.
Surg Clin North Am 2016;96(2):229-45.