



INTRODUCCIÓN

El hallazgo de pólipos vesiculares generalmente son considerados benignos, de hallazgo durante estudios rutinarios o al momento del abordaje médico de cólicos biliares, su incidencia abarca del 3-7% de la población mundial, e incluso, la gran mayoría de estos pólipos se consideran de características benignas, con el 60% corresponden a colesterol, 25% corresponden a adenomiomas considerados benignos, es decir, únicamente el 4% se consideran de malignidad (1). Los factores de riesgo más comunes para presentar adenomiosis son edad, género masculino, diabetes mellitus, hipertensión, hepatitis C y obesidad.

Las guías actuales modifican el tratamiento de pólipos mayores de 10 mm, sugiriendo colecistectomía en aquellos con este tamaño o con crecimiento reportado de mayor de .5 cm durante 6 meses en ultrasonidos abdominales realizados secuencialmente. La realización de colecistectomía radical y/o resecciones amplias como bi-segmentectomías se sugieren en casos de alta sospecha de malignidad (1).

CASO CLÍNICO

Se realizó la recaptura de reporte de histopatología de el total de colecistectomías en 1 año del 2023 a 2024, donde se obtuvo un total de 337 piezas quirúrgicas, el 80% correspondientes a colecistitis crónicas, 15% agudas y en el otro 5%, se observaron presencia de reportes mixtos. Un total de 6 pólipos de el total de piezas quirúrgicas en un año, los cuales correspondían a 3 inflamatorios, 2 de colesterol y 1 adenocarcinoma de fondo de vesícula. La intención de el estudio retrospectivo, es valorar la incidencia y posibilidad de diagnóstico preoperatorio de pólipos de vesícula en México. Se ha encontrado que la sensibilidad y especificidad de el estudio de ultrasonido abdominal y de hígado y vías biliares, aumenta únicamente en mayores de 1 cm.

Experiencia de pólipos vesiculares en centro de tercer nivel: Hospital Universitario José

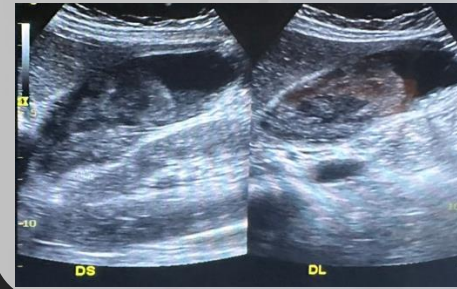
Eleuterio González, UANL, revisión de literatura y exposición de casos.

Medina Muñoz Dario Eduardo – Francisco Vázquez-Fernández, Cesar Jair Treviño Arizmendi, Marco Antonio Hernández-

Guedea, Jesús Ernesto Delgado Blanco, Everardo Emmanuel Elizondo Cantú, Gerardo

Enrique Muñoz-Maldonado

MATERIAL Y MÉTODOS



MATERIAL Y MÉTODOS

Fecha	Nombre	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tratamiento	Seguimiento
1/1/2023	1	45	F	Colesterol	Observación	6 meses
2/1/2023	2	52	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
3/1/2023	3	38	F	Colesterol	Observación	6 meses
4/1/2023	4	60	M	Adenocarcinoma	Colecistectomía	1 año
5/1/2023	5	41	F	Colesterol	Observación	6 meses
6/1/2023	6	55	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
7/1/2023	7	48	F	Colesterol	Observación	6 meses
8/1/2023	8	51	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
9/1/2023	9	43	F	Colesterol	Observación	6 meses
10/1/2023	10	58	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
11/1/2023	11	46	F	Colesterol	Observación	6 meses
12/1/2023	12	53	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
1/2/2024	13	49	F	Colesterol	Observación	6 meses
2/2/2024	14	56	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
3/2/2024	15	42	F	Colesterol	Observación	6 meses
4/2/2024	16	59	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
5/2/2024	17	44	F	Colesterol	Observación	6 meses
6/2/2024	18	54	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
7/2/2024	19	47	F	Colesterol	Observación	6 meses
8/2/2024	20	57	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
9/2/2024	21	40	F	Colesterol	Observación	6 meses
10/2/2024	22	61	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
11/2/2024	23	43	F	Colesterol	Observación	6 meses
12/2/2024	24	52	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
1/3/2025	25	46	F	Colesterol	Observación	6 meses
2/3/2025	26	55	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
3/3/2025	27	41	F	Colesterol	Observación	6 meses
4/3/2025	28	58	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
5/3/2025	29	44	F	Colesterol	Observación	6 meses
6/3/2025	30	53	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
7/3/2025	31	47	F	Colesterol	Observación	6 meses
8/3/2025	32	57	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
9/3/2025	33	40	F	Colesterol	Observación	6 meses
10/3/2025	34	61	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
11/3/2025	35	43	F	Colesterol	Observación	6 meses
12/3/2025	36	52	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
1/4/2026	37	46	F	Colesterol	Observación	6 meses
2/4/2026	38	55	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
3/4/2026	39	41	F	Colesterol	Observación	6 meses
4/4/2026	40	58	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
5/4/2026	41	44	F	Colesterol	Observación	6 meses
6/4/2026	42	53	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
7/4/2026	43	47	F	Colesterol	Observación	6 meses
8/4/2026	44	57	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
9/4/2026	45	40	F	Colesterol	Observación	6 meses
10/4/2026	46	61	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
11/4/2026	47	43	F	Colesterol	Observación	6 meses
12/4/2026	48	52	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
1/5/2027	49	46	F	Colesterol	Observación	6 meses
2/5/2027	50	55	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
3/5/2027	51	41	F	Colesterol	Observación	6 meses
4/5/2027	52	58	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
5/5/2027	53	44	F	Colesterol	Observación	6 meses
6/5/2027	54	53	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
7/5/2027	55	47	F	Colesterol	Observación	6 meses
8/5/2027	56	57	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
9/5/2027	57	40	F	Colesterol	Observación	6 meses
10/5/2027	58	61	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año
11/5/2027	59	43	F	Colesterol	Observación	6 meses
12/5/2027	60	52	M	Inflamatorio	Colecistectomía	1 año

MATERIAL Y MÉTODOS

El total de piezas quirúrgicas recabadas en 1 año, se observa comparativamente al reporte de estadística nacional e internacional, se observa la incidencia de menor de 2% malignidad reportada. Lamentablemente la incidencia de carcinomas de vesícula se han observado en pacientes menores de 50 años de edad, con alto grado de invasión a muscular y en algunos casos se observan con datos de metástasis a distancia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los pólipos de vesícula se observan en menos del 5% de los reportes de histopatología de colecistectomías, el hallazgo, estudio y abordaje de un pólipo de vesícula debe ser tomado en cuenta según el tamaño, la morfología y en el caso de pólipos sesiles o con pedículo, aumenta la incidencia y posibilidad de malignidad. Se sugiere continuar haciendo estudios retrospectivos en México para valorar la incidencia, la posibilidad de malignidad y mejorar estudios diagnósticos preoperatorios para realizar cirugías más extensas en los casos requeridos.

REFERENCIAS

- 1) Dilek ON, Karasu S, Dilek FH. Diagnosis and Treatment of Gallbladder Polyps: Current Perspectives. Euroasian J Hepatogastroenterol. 2019 Jan-Jun;9(1):40-48.
- 2) Cem Terzi, Selman Sökmen, Selda Seğin, Levent Albayrak, Mehmet Uğurlu. Polypoid lesions of the gallbladder: Report of 100 cases with special reference to operative indications, Surgery, Volume 127, Issue 6, 2000, Pages 622-627.
- 3) Jørgensen, T., & Jensen, K. H. (1990). Polyps in the Gallbladder: A Prevalence Study. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 25(3), 281-286.
- 4) Albores-Saavedra, J., Adsay, N. V., Crawford, J. M., Klimstra, D. S., & Kloppel, G. (2010). World Health Organization Classification of Tumors of the Digestive System. World Health Organization classification of tumours, 266-273.