

Neoplasia papilar intracolecística originado de un adenoma tubulovelloso de vesícula biliar presentación infrecuente: reporte de un caso.

María Gabriela Hernández González, Miguel Ángel Salinas Padilla, Carmen Judith Roca Vásquez, Samantha Pamela Ruiz Ayala, Karla Arely Pérez Martínez, Rodrigo Zapien Fernández, Gerardo Aristi Urista, Oscar Chapa Azuela.

INTRODUCCIÓN

La neoplasia papilar intracolecística (NPIC), son lesiones neoplásicas preinvasivas que pueden presentarse como pólipos neoplásicos, adenomas o neoplasias papilares a nivel de la mucosa vesicular, que miden al menos 1 cm. Estas lesiones son relativamente raras y se caracterizan por un crecimiento exofítico que puede ser papilar, tubulopapilar o tubular.

La detección de lesiones premalignas envueltas en la carcinogénesis de esta neoplasia es difícilmente detectable previo a la colecistectomía.

El adenoma como lesión precursora principal fue, descrita por primera vez en 1982 por Kozuka reportando en su serie 196 casos apoyando la carcinogénesis durante la transformación de este epitelio asociándolo con carcinoma o lesiones displásicas.

La incidencia NPIC es baja, J Rowan et. al, reportaron en un estudio dos casos identificados en 1750 colecistectomías consecutivas, lo que sugiere una incidencia de aproximadamente 0.1%.

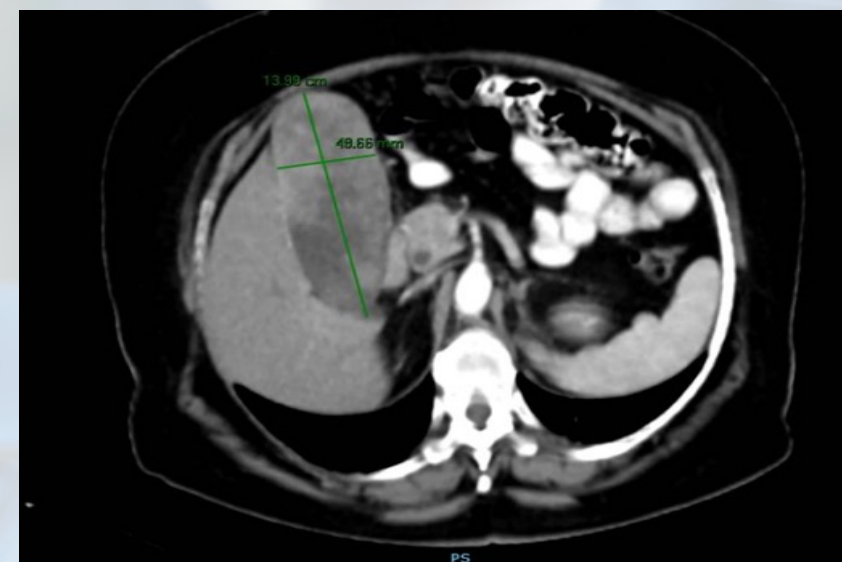
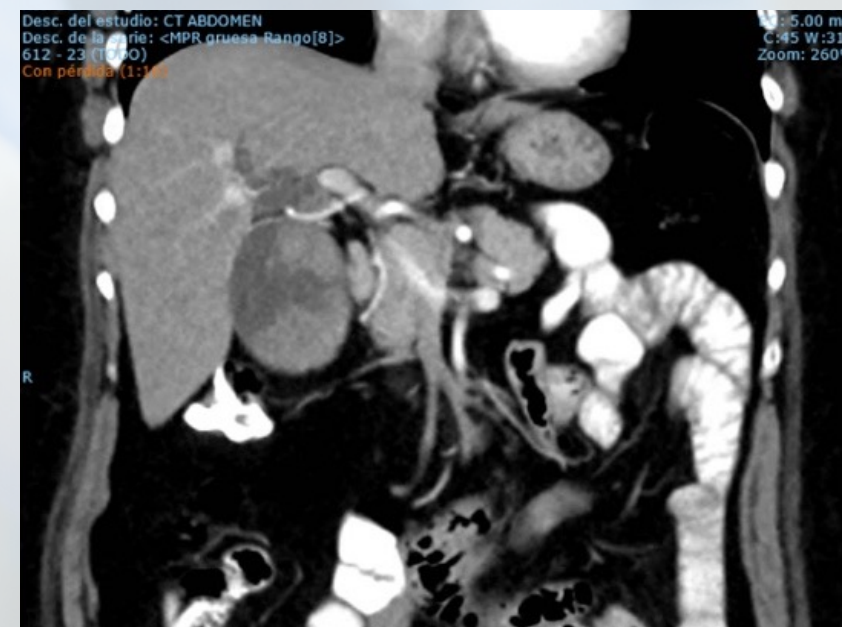
Estas lesiones han ganado importancia recientemente debido a su diferente comportamiento biológico y resultado clínico. En esta revisión bibliográfica, describiremos en detalle comportamiento clínico de la neoplasia tubular en una presentación infrecuente originada de un adenoma tubulovelloso de vesícula biliar.

CASO CLÍNICO

Mujer de 67 años con cuadro clínico de 22 años de evolución con cólico biliar en múltiples ocasiones automedicada con analgésico, con remisión parcial de la sintomatología, sin embargo, deja a libre evolución. Sin síntomas o signos agregados

USG de hígado y vías biliares: Vesícula biliar de 13.9 x 5 x 7 cm, con imágenes nodulares en el interior Vía biliar intra y extra hepática sin dilatación, vena porta de 7 mm.

Tomografía: pared vesicular bien delimitada con tumoración sólida amorfa en su interior que ocupa gran parte del contenido de la vesícula biliar, sin datos de metástasis o ganglios periregionales sugestivos de malignidad.



Se realiza colecistectomía con linfadenectomía Nivel 12.

RESULTADOS

- Macroscópico: espécimen de forma semiovoide, secular, mide 15.0 cm x 7.5 cm x 6.0 cm; la superficie serosa es lisa, brillante, de color café claro.
- Microscópico: adenoma tubulovelloso de vesícula biliar sin tumor en borde quirúrgico radial, sin tumor a nivel del conducto cístico, tipo histológico: neoplasia papilar intracolecística con extensión a senos de Rokitansky-Aschoff a 2 mm del lecho Hepático, **márgenes: todos son negativos**
- 4 ganglios linfáticos negativos para malignidad

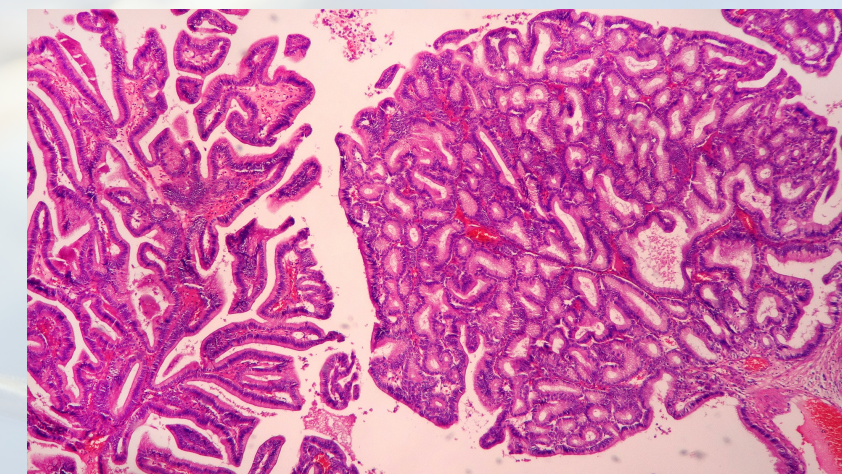


Imagen 1: lesión con arquitectura papilar o vellosa (izq.) y tubular (der.)

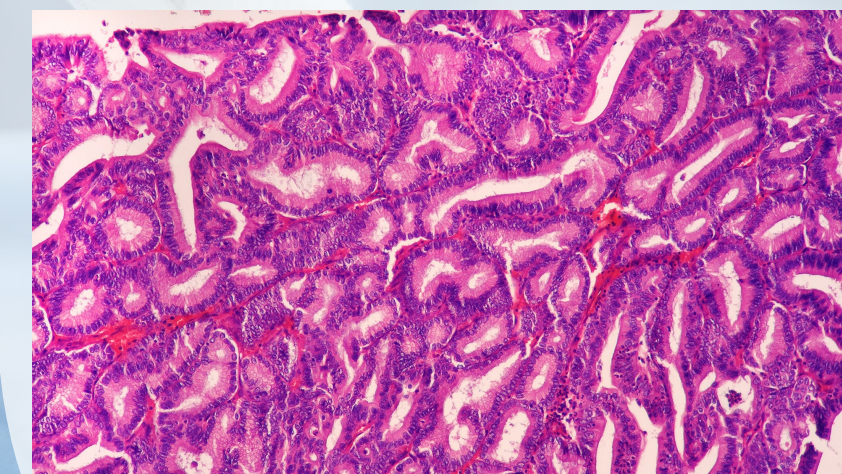


Imagen 2: zona papilar o vellosa con revestimiento cilíndrico, de adenoma tipo bilar con displasia de bajo grado.

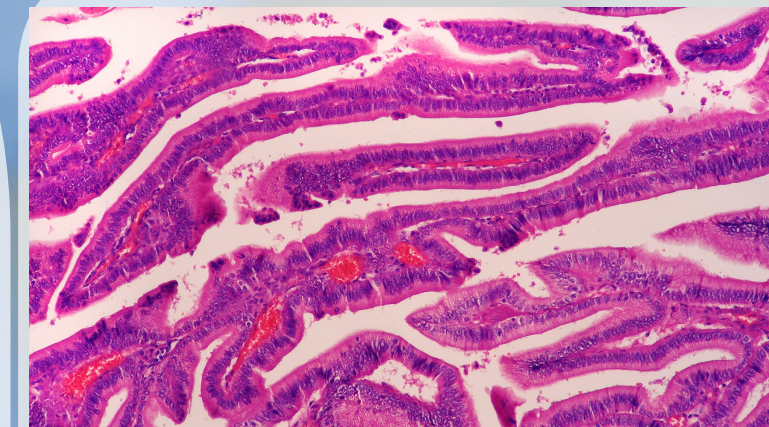


Imagen 3: zona tubular con el mismo tipo de revestimiento epitelial que en la foto anterior

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La NPIC constituye una entidad clínica poco frecuente, pero de considerable relevancia en el contexto de las neoplasias biliares. Su diagnóstico presenta desafíos significativos debido a la escasa incidencia y a la diversidad en la presentación clínica de los casos. La identificación y sospecha temprana de esta patología es de suma importancia, dado que las lesiones muestran potencial maligno. Por consiguiente, en pacientes con alto índice de sospecha debe realizarse una evaluación exhaustiva. Un adecuado abordaje permitirá un manejo personalizado, obteniendo márgenes de resección R0. En resumen, aunque la NPIC originada de un adenoma tubulovelloso es una entidad rara, su reconocimiento y manejo oportuno son esenciales para optimizar el tratamiento y mejorar el pronóstico del paciente.

REFERENCIAS

1. Kozuka S, Tsubone N, Yasui A, et al.: Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder. Cancer 1982;50:2226-2234.
2. Adsay V, Jang KT, Roa JC, et al.: Intracolecystic papillary-tubular neoplasms (ICPN) of the gallbladder (neoplastic polyps, adenomas, and papillary neoplasms that are ≥ 1.0 cm): clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 123 cases. Am J Surg Pathol. 2012;36(9):1279-1301. doi:10.1097/PAS.0b013e318262787c
3. Rowan DJ, Pehlivanoglu B, Memis B, et al.: Mural Intracolecystic Neoplasms Arising in Adenomatous Nodules of the Gallbladder: An Analysis of 19 Examples of a Clinicopathologically Distinct Entity. Am J Surg Pathol. 2020;44(12):1649-1657. doi:10.1097/PAS.0000000000001603
4. Grabowski J, Salzman SL, Sadler GR, Blair S.: Intracystic papillary carcinoma: a review of 917 cases. Cancer. 2008;113(5):916-920. doi:10.1002/cncr.23723