

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vesícula biliar es una enfermedad poco frecuente en el mundo y altamente letal. En 1777, Maximilian de Stoll hizo la primera descripción en la famosa Vienna Clinic. Keen en 1891 realiza la primera resección. En 1978, Piehler y Crichlow redactan el primer gran estudio de cancer de vesicula demostrando un 5% de sobrevida en 5835 casos analizados. Ya en el año 1931, Garretón Silva destaca la alta frecuencia de cáncer de vesicula al describir que en una serie de 350 pacientes portadores de colecistitis aguda, 4 de ellos se encontraban afectados por una transformación maligna.El cáncer es una enfermedad frecuentemente mortal que afecta a la población de todas las edades, razas, condición social y creencias, sin excluir ningún país del mundo.

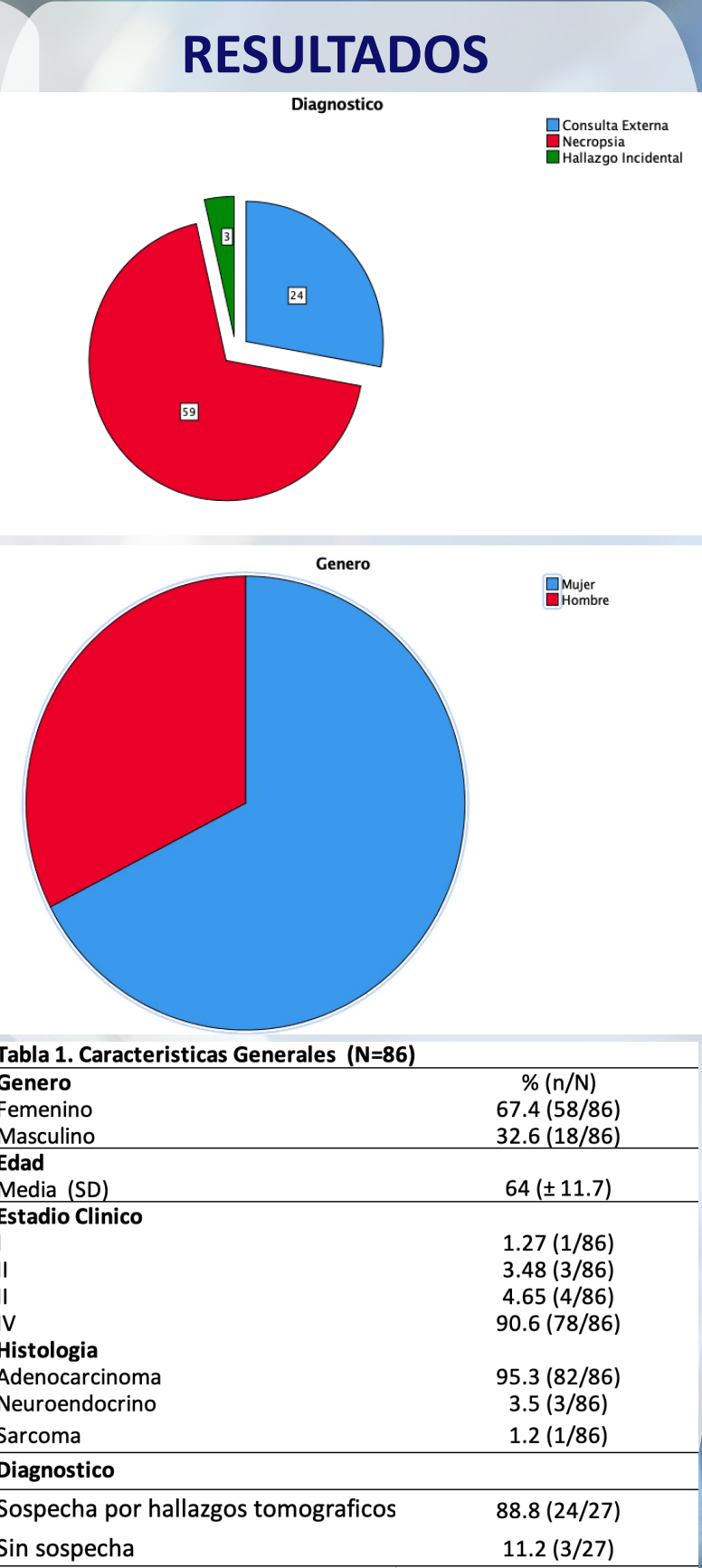
Todos los estudios han demostrado una fuerte asociación entre cancer de vesicula y la colelitiasis. Es excepcional la presencia de este cáncer en ausencia de litiasis. Se ha reportado que en pacientes con cálculos en la vesícula biliar de más de 3cm de diámetro, el riesgo de desarrollar cancer de vesicula es diez veces mayor que en pacientes con cálculos menores a 1cm de diámetro.El IMC elevado aumentan el riesgo de desarrollar cálculos de la vía biliar. En un metaanálisis reciente que se centró en la relación del sobrepeso y el riesgo de desarrollar CVB; comparándolos con individuos con peso normal, los individuos con sobrepeso tenían un RR de 1,15 (95%IC. 1,01-1,30) y los individuos con obesidad un RR 1,66 (95%IC. 1,47-1,88). La importancia de clarificar el estadiaje anatomopatológico repercutirá en la decisión terapéutica futura, ya que actualmente se están obteniendo resultados alentadores con el abordaje quirúrgico radical de cáncer localizado en la vesícula biliar. Estas medidas están guardando una morbilidad aceptable y tal vez modifiquen sustancialmente el pronóstico mediato del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal y analítico retrospectivo. Se evaluaron 86 pacientes con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de vesícula biliar, en los cuales se determina el tipo histológico más frecuente y la pertenencia a un estadio de la clasificación TNM, antecedentes personales, patológicos, síntomas precipitantes de patologia, manejo médico y quirúrgico, seguimiento. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Mexico, durante el periodo 2014-2023.

RESULTADOS

Entre enero del 2014 y junio del 2024 se analizaron 86 pacientes con diagnóstico de Cáncer de Vesícula Biliar en el en Hospital General de Mexico. La población estudiada incluye 18 hombres y 68 mujeres, con edad promedio de 64 años (+/- 11.43 DE). 56 (65.1%) pacientes cuentan con diagnóstico de comorbilidades previas al diagnóstico de neoplasia de vesícula biliar; con hipertensión arterial sistémica (44.18%) y diabeete tipo 2 (29.06%). En cuanto a la forma de realizar el diagnóstico de cáncer de vesicula 59 (68.60 %) se realizó en necropsia la cual se consideró como la causa de muerte, mientras que 24 (27.9 %) se realizó con sospecha por hallazgos tomograficos, como el engrosamiento de la pared y la presencia de dos densidades direrentes en la vesicula biliar el 3 (3.5 %) fue un diagnóstico incidental como reporte de histopatologia en las vesiculas que fueron resecadas sin sospecha en estudios de imagen previo. En cuanto a la distribucion dentro de los diferentes tipos histologicos 82 (95.3%) fue adenocarcinoma, 3(1.83 %) es neuroendocrino y 1(1.16) la histologia reportada fue sarcoma de vesicula biliar. En la disitribucion en el estadiaje corresponden a T3, 4 (4.65 %) , T2 3(3.48 %) a T4 78 (90.69 %) y el resto T1a y Tx les corresponde (1) 1.16 % en cada caso. De los 24 pacientes que fueron diagnosticados con cancer de vesicuala 18 pacientes fueron enviados a manejo paliativo con quimioterapia de los cuales fallecieron 16 y 2 continuan con quimioterpia paliativa. 6 pacientes fueron candidatos a manejo quirugico, 4 con colecistectomia radical mas linfadenectomia, 1 con colecistectomia radical, reseccion de via biliar y linfadenectomia y uno con colecistectomia radical y linfadenectomia mas reseccion de via biliar y hepatectomia de los cuales 4 fallecieron y dos continuan sin evidencia de activad tumoral.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Si comparamos nuestra población con trabajos como el realizado por el Instituto Nacional de Cancerología , las características poblacionales son semejantes sin embargo la gran mayoría de nuestros pacientes no fue posible llevarlos a procedimiento quirúrgicos por los estadios clínicos con los que se presentaron, siendo la mayoría de las ocasiones hallazgo en necropsias, por lo que el desarrollo de estrategias para fomentar la sospecha de ésta neoplasia debe ser imperativo. Con base a los resultados obtenidos en este trabajo, podemos inferir que el cáncer de vesícula biliar representa una de las neoplasias más agresivas del tubo digestivo, frecuente en nuestro país y en su mayoría de presentación avanzada o metastásica lo que implica un pobre pronóstico. La gran mayoría de los casos no son candidatos a manejo quirúrgico de forma inicial y solo aquellos detectados de forma temprana podrán ser sometidos a procedimientos quirúrgicos con intentos curativos. Se requiere optimizar los recursos en nuestro país para aquellos pacientes en etapas tempranas y agilizar el envío a instituciones expertas en el manejo de ésta neoplasia dado que el manejo quirúrgico requerido es variable y en ocasiones implica procedimientos de alta complejidad.

REFERENCIAS

-Chan C.P., Chang H.C., Chen Y.L., Yang L.H., Chen S.T., Kuo S.J., *et al.* A 10-year experience of unsuspected gallbladder cancer after laparoscopic cholecystectomy

- Pardo P. Comparaciones entre Diagnóstico clínico y anatomopatológico en cáncer de vesícula biliar. 2004. Hospital Regional Honorio Delgado. Universidad Nacional San Agustín. Arequipa, Perú.