

Diagnóstico Diferencial y Seguimiento de Pólipo de Vesícula Biliar detectado Incidentalmente

Mellado Fernández, Manuel Luis; Balboa Jiménez, Angel Luis; Sánchez Hernández, Patricia; Löw, Ute
Centro de Salud Casines (Puerto Real, Cádiz)

INTRODUCCION:

Los pólipos de vesícula biliar pueden confundirse con litiasis. Su prevalencia se estima en un 5%. En su mayoría benignos, la mayoría son pólipos de colesterol (60%) y en general menores de 10 mm. La importancia radica en que en un 5% son neoplásicos (adenomas, carcinoma in situ) y con mal pronóstico

CASO CLINICO:

Mujer de 53 años edad a la que se le realiza en en centro de salud una ecografía abdominal por molestias suprapúbicas. Aunque con diagnóstico 4 años antes de coleditiasis, en la ecografía abdominal sistemática se encuentra imagen redondeada, pediculada, unida a cara anterior de vesícula biliar, ligeramente hipoecoica respecto a la pared vesicular y sin sombra pero con refuerzo acústico posterior. No se desplaza con los cambios posturales. La paciente no ha tenido clínica digestiva ni dolor a nivel hipocondrio.

Diagnóstico Diferencial: Tumores de la Vesícula Biliar

BENIGNOS	PSEUDOTUMORES
Adenomas	Adenomiomas
Lipomas	Pólipos de colesterol
Hemangiomas	Pólipos inflamatorios
	Mucosa heterotópica de estómago, hígado o páncreas

Factores de Riesgo para Pólipos Malignos

- Mayores de 60 años
- Presencia de cálculos biliares
- Colangitis esclerosante primaria
- Tamaño >6 mm

ESTRATEGIA, PRACTICA DE ACTUACION:

Se descartaron los factores de riesgo para malignidad. Aunque había sido diagnósticada de coleditiasis 4 años antes, no llegamos a visualizar ninguna imagen sugestiva de litiasis (posible error diagnóstico con el pólipo). No obstante, para confirmación de ausencia de cálculos, por el tamaño del pólipo y dada la edad de la paciente, planteamos revisiones ecográficas semestrales.

Clasificación de los Pólipos de Vesícula Biliar					
NEOPLASICOS (5%)			NO NEOPLASICOS (95%)		
Adenomas (4%)	Carcinoma in situ	Otros	De colesterol (60%)	Adenomiomatosis (25%)	Inflamatorios (10%)
5-20 mm Generalmente solitarios y asociados a cálculos. Pueden progresar a carcinoma		Leiomiomas, lipomas, neurofibromas, carcinoides	<10 mm Suelen ser múltiples	10-20 mm Localizado en fundus	<10 mm Tej. Granulación x inflamación crónica



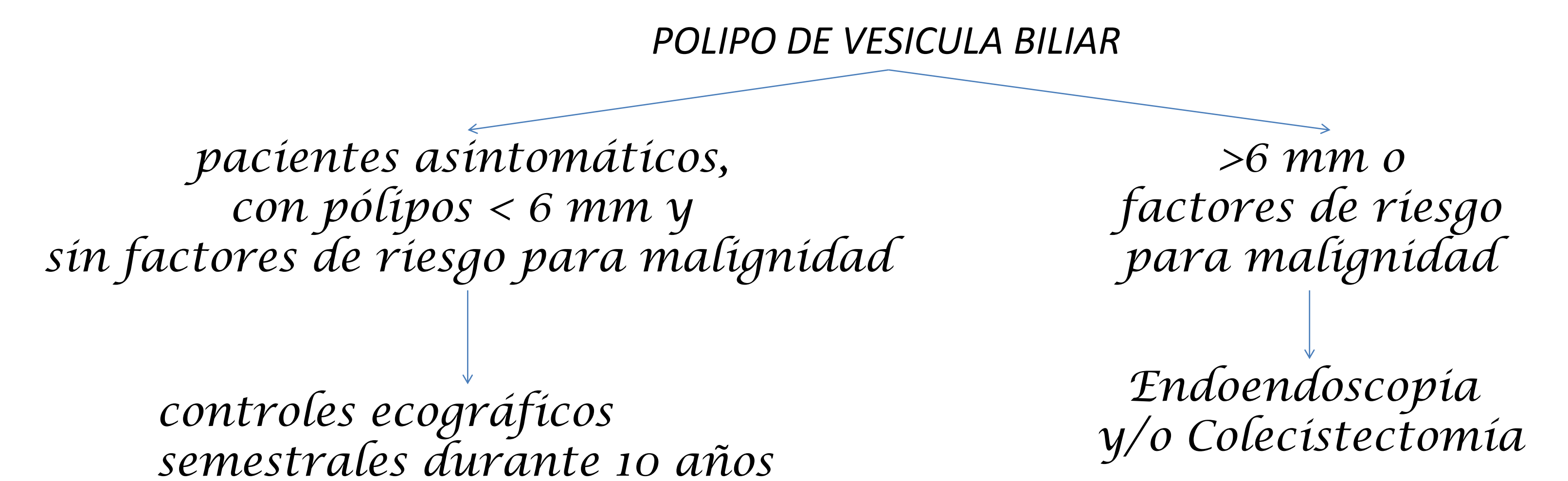
EPIDEMIOLOGIA Y SIGNIFICACION POLIPOS DE VESICULA BILIAR:

Se estima su prevalencia en un 5%, siendo en su mayoría benignos. Los pólipos de colesterol (en general menores de 10 mm), pueden desprenderse y ocasionar cólicos biliares, colecistitis aguda, pancreatitis.

Aunque la mayoría de los pólipos vesiculares son benignos, el carcinoma de vesícula tiene mal pronóstico.

INTERVENCION Y SEGUIMIENTO RECOMENDADO

Aún no está claro el mejor procedimiento a seguir.



PALABRAS CLAVE:

Gallbladder, polyp, ultrasound, management

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Gallahan WC, Conway JD (2010): Diagnosis and management of gallbladder polyps. Gastroenterol Clin N Am 39: 359–367
- 2.-Sarkut P, Kilicturgay S, Ozer A, Ozturk E, Yilmazlar T (2013): Gallbladder polyps: factors affecting surgical decision. World J Gastroenterol;19(28):4526-30. doi: 10.3748/wjg.v19.i28.4526.
- 3.- Donald G, Sunjaya D, Donahue T, Hines OJ (2013): Polyp on ultrasound: now what? The association between gallbladder polyps and cancer. Am Surg; 79(10):1005-8.