



O-125 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA Y CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR ¿PUEDEN SER ÚTILES LAS PRUEBAS DE RUTINA?

Martínez Pinedo, Carlos; Padilla Valverde, David; Picón Rodríguez, Rafael; Jiménez Higuera, Elisa; Sánchez Peláez, Daniel; Fernández Camuñas, Ángel; Sánchez García, Susana; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La colecistitis xantogranulomatosa (CX) es una enfermedad crónica de la vesícula biliar que se caracteriza por la proliferación de xantoma dentro de la pared vesicular. Histológicamente, se define por la ruptura de los divertículos de Rokitansky-Aschoff, los cuales se forman tras un proceso de colecistitis crónica. Por su parte, el cáncer de vesícula biliar (CV), se presentan con una sintomatología inespecífica hasta estados avanzados, en que la ictericia y el síndrome tóxico son evidentes. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma (90%), seguido del cistoadenocarcinoma. Tiene una incidencia variable (1,2 a 7,5 casos/100.000 hab/año). Es una neoplasia muy agresiva, con una supervivencia global menor del 10% a los 5 años. La invasión hepática es común a nivel de los segmentos IVb y V, así como la infiltración directa de cístico y la vía biliar principal. Por lo cual, el tratamiento con intención curativa de esta patología debe ser agresivo. En la práctica clínica, algunos pacientes con CX se diagnostican erróneamente como CV, ya que los hallazgos radiológicos y las manifestaciones clínicas son en muchas ocasiones similares, lo que supone una cirugía radical innecesaria, con el aumento de morbilidad y mortalidad de manera innecesaria. Por todo ello, nuestro objetivo es encontrar marcadores analíticos, clínicos y radiológicos en las pruebas realizadas de manera rutinaria, que puedan ayudarnos a afinar en el diagnóstico diferencial de estas dos patologías, reduciendo así, morbilidad, mortalidad y costes innecesarios.

Métodos: Estudio prospectivo con evaluación retrospectiva, se han seleccionado pacientes intervenidos en nuestro centro desde el 1 enero de 2010 al 31 marzo de 2020 con diagnóstico anatomo-patológico de CV y CX. Análisis estadístico mediante el paquete de software SPSS v.23 (IBM Corporation, Armonk NY), realizándose estadísticos descriptivos, prueba de chi², U de Mann-Whitney, entre otros.

Resultados: Obtenemos una muestra de 182 pacientes, 139 con CX, de los cuales 75 son varones (54%) y 64 mujeres (46%) y 44 con CV, 20 varones (45,4%) y 24 mujeres (54,5%). 2 casos fueron tratados mediante colecistectomía más linfadenectomía y resección de lecho hepático vesicular y otro con resección de segmentos IVb y V, con diagnóstico posterior de CX en análisis anatomo-patológico. Tras un análisis de Chi² observamos una OR de 2,1 ($p = 0,006$) para CV cuando en la ecografía se describe engrosamiento focal, así como una OR de 1,4 ($p = 0,000$) para CX cuando la ecografía describe engrosamiento difuso y una OR de 1,98 ($p = 0,001$) para CX cuando describe colelitiasis. Realizando la prueba de U de Mann-Whitney obtenemos significación estadística comparando medias entre CX y CV de bilirrubina total $p = 0,023$ (1,7 vs 4), GOT $p = 0,001$ (62,8 vs 167,8) y GPT $p = 0,000$ (66,1 vs 151,1) respectivamente.

Conclusiones: La CX y la CV son patologías con clínica y pruebas similares, que suponen un reto en su diagnóstico diferencial, ante dicha similitud de cuadros, encontramos ciertos parámetros como la elevación de bilirrubina total, GOT y GPT mayor en el CV y diferencias en la ecografía que nos pueden ayudar a evitar cirugías agresivas, disminuyendo morbimortalidad y costes.