



O-050 - ¿QUÉ ACTITUD TOMAR ANTE PÓLIPOS VESICULARES? ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 17 AÑOS

Yagüe, Sandra; Ballesteros, Araceli; Pato, Julio; Lisa, Eduardo; Cornejo, Marian; Luengo, Patricia; Sanjuánbenito, Alfonso; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, ecográficas y anatopatológicas de los pacientes a los que se les ha realizado colecistectomía por presentar uno o varios pólipos vesiculares, analizar aquellos en los que se han encontrado lesiones neoplásicas y determinar de esta forma la actitud terapéutica a tomar evitando realizar colecistectomías innecesarias.

Métodos: Entre agosto de 1998 y marzo de 2015, se han analizado de forma retrospectiva 78 colecistectomías programadas, cuya indicación era la existencia de uno o varios pólipos vesiculares con o sin colelitiasis asociada. De estos 78 pacientes, 41 (52,5%) eran mujeres y 37 hombres (47,4%), con edades comprendidas entre los 20 y los 83 años. Se analizó, la edad al diagnóstico, el sexo, los datos de la prueba de imagen realizada, que como se detallará posteriormente, fue principalmente una ecografía abdominal, el tamaño del o los pólipos, sintomatología del paciente, vía de abordaje quirúrgica, existencia o no de colelitiasis y análisis anatopatológico definitivo.

Resultados: De los 78 pacientes, se encontraron 7 lesiones neoplásicas (8,8%), de ellos 5 adenomas (2 con displasia moderada, 1 carcinoma papilar intramucoso, y un 1 adenocarcinoma). De éstos, 5 eran varones (71,5%) y 2 mujeres (28,5%). La edad media fue de 62 años, todos mayores de 50 años, salvo un paciente de 42. Ninguno se asoció a colelitiasis. Todos los pólipos neoplásicos fueron mayores de 10mm, salvo un paciente que presentaba varios pólipos adenomatosos, siendo el mayor de 10mm. 5 de los pacientes refirieron algún tipo de síntoma. De los 71 pacientes restantes, en 40 (51,2% del total) se encontraron únicamente pólipos de colesterol, en 4 pólipos de colesterol y colelitiasis, en 1 paciente se encontraron pólipos hiperplásicos y de colesterol, en 4 pacientes se encontraron pólipos adenomatosos y en 2, pólipos adenomatosos y colesterolosis. En 20 pacientes, no se encontraron pólipos, siendo los hallazgos, colelitiasis sin pólico, barro biliar, pliegue vesicular, fibrosis, pared vesicular autolítica, colecistitis crónica o pared normal.

Conclusiones: La indicación principal en el manejo de los pólipos vesiculares es evitar el desarrollo de un adenocarcinoma, que es una patología infrecuente. En nuestra experiencia, a todos los pacientes con pólipos vesiculares y sintomatología, se les debe realizar colecistectomía, independientemente del tamaño. En los pacientes asintomáticos, aquellos que presenten pólipos mayores de 1 cm, también deberían ser intervenidos, ya que según nuestra serie, los pólipos neoplásicos no presentan tamaños inferiores. En pacientes con pólipos inferiores al centímetro y sintomáticos, la vigilancia mediante ECO es una opción segura, no encontrando en nuestra serie ningún pólico maligno, y evitando así colecistectomías innecesarias. Según nuestros datos

ninguno de los pólipos neoplásicos se asoció a colelitiasis, por lo que no debe ser un factor determinante en la indicación quirúrgica. La edad es otro factor importante a tener en cuenta, siendo todos nuestros pacientes con pólipos neoplásicos mayores de 40 años. Por lo tanto, y según todo lo expuesto anteriormente, el tamaño sigue siendo el factor principal para determinar la actitud terapéutica a seguir frente al hallazgo de pólipos vesiculares.