



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-507 - TUMORES PRIMARIOS NEUROENDOCRINOS DE VESÍCULA BILIAR. SERIE DE 3 CASOS

Valenzuela Torres, José del Carmen; Manuel Ramia, José; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; González Sierra, Begoña; Medina Velasco, Aníbal; López Marcano, Aylhin; García Amador, Cristina

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Los Tumores neuroendocrinos de la vesícula biliar (TNEVB) suponen el 0,5% de los tumores neuroendocrinos (TNE) y el 2,1% de los tumores de vesícula biliar. Se clasifican en TNE grado 1 y 2, Carcinoma neuroendocrino (células grandes o células pequeñas) y tumor mixto adenoneuroendocrino (TMANE). Los TNEVB son raros y tienen pésimo pronóstico si no son tratados con cirugía radical. El diagnóstico de los TNEVB no suele ser prequirúrgico ya que no existen síntomas específicos. El diagnóstico de los TNEVB no suele ser prequirúrgico ya que no existen síntomas específicos. Presentamos 3 casos de TNEVB (dos casos TNE de bajo grado y un caso de TMANE) y realizamos una revisión de la literatura.

**Métodos:** Los pacientes fueron intervenidos con diagnóstico preoperatorio de colelitiasis sintomática (2) y hallazgo incidental de pólipo menor 1 cm en el seguimiento de VHC. Las características de estos pacientes se desarrolla en la tabla.

**Resultados:** Como se puede observa en el primer paciente de la tabla los TMANE suelen presentarse localmente avanzados al diagnóstico y tienen muy mal pronóstico al compararlos con los TNEVB puros. En los pacientes 2 y 3 con tumores hallados de manera incidental en la anatomía patológica poscolecistectomía por colelitiasis sintomática se observó una buena evolución y un buen pronóstico oncológico ya que fueron T1 y fue suficiente la colecistectomía; lo que es congruente con lo que describe la literatura.

Serie de casos de tumores primarios neuroendocrinos de vesícula biliar

Edad/Años	Sexo	Presentación	Anat. patol	TNM/E	Tratamiento	Evolución	Tratamiento postQx/Seguimiento	Evolución postA
79	M	Cólico biliar	Carcinoma AdNE	PT4N0cM0 E: IV-A	Colecistectomía enterorrafia	Progresión Mtx hepática	Qt + H.4B-5	Exitus del D. (comp. quirúrgico) H.4B-5

51	F	Cólico biliar	NE de bajo grado G1 1,6 × 0,7 cm	PT1bN0cM0 E: I	Colecistectomía No laparoscópica recidiva	Seguimiento 27 meses libre de enf.	No pr tratam
50	M	Pólipo > 1 cm	NE de bajo grado microcarcinoide 3,5 mm	pT1aN0M0 E: I	Colecistectomía No laparoscópica recidiva	Seguimiento 6 meses libre de enf.	No pr tratam

**Conclusiones:** La efectividad del tratamiento sistémico no es conocida por datos insuficientes en la literatura y falta de seguimiento a largo plazo en los estudios publicados; son necesarias series amplias para definir su evolución natural y el tratamiento. Dada la escasa incidencia de esta patología no se pueden definir pautas de manejo y tratamiento de estos pacientes.