



# Cirugía Española

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



## P-326 - LOS PÓLIPOS Y ADENOMIOMATOSIS VESICULARES: LOS GRANDES DESCONOCIDOS. ANALIZANDO NUESTRA EXPERIENCIA

*Borisova Boyanova, Iva Mitkova; Velasco Moreno Bello, Janice; Grau Llacuna, Silvia; Solans Doménech, Albert; Martín del Rey, Alba; Lahuerta García, Marta*

*Fundación Hospitalarias Barcelona, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** La patología no litiásica de la vesícula biliar como los pólipos vesiculares y la adenomiomatosis tienen una prevalencia baja. Según la literatura el hallazgo radiológico en muchas ocasiones no se corresponde con los hallazgos anatomopatológicos, lo cual crea la preocupación de un aumento del número de colecistectomías innecesarias.

**Métodos:** Se realiza estudio observacional retrospectivo sobre las colecistectomías intervenidas en nuestro centro durante los años 2023 y 2024. Tras revisar los datos radiológicos y anatomopatológicos de todos los pacientes, se selecciona la muestra de pacientes con sospecha radiológica o diagnóstico confirmado por pieza quirúrgica de pólipo vesicular y adenomiomatosis. De dicha muestra se recogen datos demográficos, clínicos, radiológicos, intraoperatorios, anatomopatológicos y posoperatorios de los pacientes.

**Resultados:** Un total de 656 colecistectomías fueron analizadas, de las cuales 45 pacientes (6,8%) fueron intervenidos por sospecha de pólipo vesicular o detección en la pieza quirúrgica y 32 pacientes (4,9%), por adenomiomatosis. La edad media de la muestra fue de 54,8 años (22-74) con predominancia del sexo femenino (ratio 2:1). Un 75% de los pacientes presentaban IMC > 25, de los cuales casi un 25% con IMC > 30. Un 92,2% de los pacientes intervenidos presentaron síntomas de cólico biliar o dispepsia y en un 5,2% de los casos la indicación quirúrgica fue por crecimiento del pólipo. En el grupo de los pólipos vesiculares se realizó ecografía en un 77,8% de los casos y en un 20%, una prueba adicional. El promedio del tamaño de los pólipos detectados fue de  $7,0 \pm 2,6$  mm. Por el contrario, para la adenomiomatosis se solicitó en un 46,8% al menos una prueba de imagen más a parte de la ecografía. Tras revisar las piezas quirúrgicas se detectaron pólipos verdaderos en 3 pacientes (0,5%), pólipos de colesterol en 28 pacientes (4,2%) y adenomiomatosis en 22 pacientes (3,3%). El tamaño de los 3 pólipos reales fue de 11, 5 y 3 mm, mientras que el tamaño medio de los pólipos de colesterol, de  $4,2 \pm 2$  mm. En cambio, el tamaño medio de área de adenomiomatosis fue de  $10 \pm 3,8$  mm. El porcentaje de falsos positivos de pólipos reales fue de 4,1% y el porcentaje de falsos negativos de 83,3%. Por otro lado, el porcentaje de falsos positivos del grupo de adenomiomatosis se calculó en 1,5%, mientras que el porcentaje de falso negativo, de 66,6%. Y aunque en 4 pacientes del grupo de los pólipos y 2, en el grupo de la adenomiomatosis, no se detectó hallazgo patológico en la pieza quirúrgica, en 3 de todos ellos durante el acto quirúrgico se produjo apertura accidental de la vesícula con salida de barro o colelitiasis y en un paciente, la fijación de la

muestra no fue correcta. Por tanto, solo en 2 pacientes el estudio anatomopatológico no presentó alteraciones.

**Conclusiones:** Incluso hoy en día persiste la dificultad de la identificación radiológica correcta de la patología no litiásica de la vesícula biliar, aunque la gran mayoría suele corresponder a otros hallazgos patológicos.