



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 litiasica 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 anatomo-patológicos, 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 anatomo-patológicos de todos los pacientes, se selecciona la muestra de pacientes con sospecha radiológica o diagnóstico confirmado por pieza quirúrgica de pólipos vesiculares y adenomiomatosis. De dicha muestra se recogen datos demográficos, clínicos, radiológicos, intraoperatorios, anatomo-patológicos y posoperatorios de los pacientes.

Resultados: Un total de 656 colecistectomias fueron analizadas, de las cuales 45 pacientes (6,8%) fueron intervenidos por sospecha de pólipos vesiculares 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 pólipos. 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 coleditiasis 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 litiasica de la vesícula biliar, aunque la gran mayoría suele corresponder a otros hallazgos patológicos.