



P-302 - NEOPLASIA PAPILAR INTRACOLECÍSTICA: HALLAZGO CASUAL TRAS COLECISTECTOMÍA

Perea Fuentes, Inés; Pérez Algar, Cristina; Ortega Ferrete, Ana del Carmen; Cuesta Llabrés, Carmen; Juste Escribano, Carlota; Sánchez Randulfe, Jacobo; Nuño Vázquez-Garza, Javier; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Las neoplasias papilares intracolecísticas (NPIC) representan una entidad rara, premaligna, caracterizada por la presencia de lesiones polipoideas intraepiteliales en la vesícula biliar (VB). Estas lesiones se hallan en torno al 0,4-0,61% de todas las colecistectomías y son más frecuentes en sexo femenino (3:1), con media de edad de 60 años.

Caso clínico: Paciente mujer de 51 años, asmática, que presenta cuadro de cólico biliar persistente con elevación de bilirrubina; se realiza ecografía que describe VB de paredes lisas y colelitiasis, así como colangioRM en la cual se visualiza VB de tamaño normal, paredes lisas y varias colelitiasis. Vía biliar de calibre y morfología normal, sin coledocolitiasis. Ante dicho cuadro clínico se realiza dos semanas tras el ingreso una colecistectomía laparoscópica reglada, sin incidencias y con buena evolución posoperatoria. La anatomía patológica describe una mucosa aterciopelada y en tercio medio una estructura polipoide, lobulada, de 1,5 × 0,3 cm, con una base de implantación de 0,2 cm, constituida por una proliferación túbulo-papilar, en zonas se dispone formando un patrón cribiforme y revestida por células con núcleos aumentados de tamaño e irregulares. La mucosa adyacente no muestra displasia. El estudio inmunohistoquímico es positivo para CK7, MUC5AC y EMA, negativo para CK20 y MUC2, p53 no mutado. Hallazgos compatibles con una neoplasia papilar intracolecística, con neoplasia epitelial de alto grado y márgenes quirúrgicos libres de displasia. La paciente se encuentra asintomática en el seguimiento, pendiente de realizar colangioRM en 6 meses.

Discusión: Las NPIC constituyen una entidad poco frecuente, premaligna, que se definen como una masa exofítica (papilar o polipoidea) intramucosa de la VB #1 1 cm, compuestas por células displásicas de distinta morfología (patrones biliar, gástrico, intestinal y oncocítico). Los pacientes normalmente se encuentran asintomáticos y supone un hallazgo incidental en pruebas de imagen (50%) o tras colecistectomía, como en nuestra paciente. Menos de la mitad presentan clínica similar a cólicos biliares, y un 20% tienen colelitiasis concomitante. Hasta un 50% de las NPIC progresan a adenocarcinoma. Factores asociados con displasia de alto grado son el tamaño de la lesión y un Ki67 elevado. La supervivencia a 3 años en las NPIC con carcinoma sin invasión de la pared de la vesícula es del 90%, y 60% si existe invasión. El carcinoma invasivo que se desarrolla desde una NPIC tiene un pronóstico más favorable que aquellos *de novo* (supervivencia a los 5 años < 5%). En los pacientes con NPIC sin carcinoma, la colecistectomía es curativa y el seguimiento a largo plazo puede no ser necesario. Sin embargo, se desconoce en el momento actual si el resto del árbol biliar

presenta más riesgo de cáncer, constituyendo las NPIC un “marcador”; por ello a día de hoy se recomienda seguimiento de aquellos pacientes con NPIC invasiva y aquellos con adenocarcinoma, similar a otras neoplasias hepatobiliopancreáticas. En conclusión, las NPIC constituyen una entidad muy poco frecuente y la bibliografía sobre este tema es limitada, lo que refleja la necesidad de realizar más investigaciones que permitan establecer mayor consenso respecto a su diagnóstico y seguimiento.