



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4610 - INCIDENTALOMAS ECOGRÁFICOS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

R. Iniesta García^a, Á. Sáez Fernández^b, V. Oscullo Yopez^a, O. Vicente López^c, T. Martín de Rosales Cabrera^d y A. Morán Escudero^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. DANO Hospital San Francisco de Asís CDE. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta un varón de 40 años, que consulta por dolor abdominal de un mes de evolución con exploración abdominal y pruebas de laboratorio normales, Por otro lado, recibimos a una mujer con antecedentes de episodios de colelitiasis de repetición, con exploración abdominal normal en este momento.

Exploración y pruebas complementarias: A ambos pacientes les realizamos una ecografía abdominal completa. En el primer caso observamos, en cortes longitudinales y oblicuos, una imagen hiperecogénica en la cara anterior de la vesícula biliar, dependiente de pared, sin sombra posterior, de 14 mm, y sin movilización con cambios posturales. En el segundo caso, durante la exploración ecográfica también nos llama la atención una imagen hiperecogénica dependiente de la pared de la vesícula biliar, situada en cara posterior, de 13 mm que tampoco se moviliza con los movimientos. Ambas imágenes eran típicas de pólipos vesiculares. En relación al tamaño de ambos pólipos, los pacientes fueron derivados a Cirugía General para su estudio.

Juicio clínico: Pólipos vesiculares.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma.

Comentario final: El uso cada vez mayor de la ecografía en nuestra práctica clínica nos muestra a menudo hallazgos “anormales” de significado incierto. Los pólipos de la vesícula biliar (PVB) es un buen ejemplo de ello, ya que son frecuentemente diagnosticados en ecografías de abdomen de rutina. El pólipo vesicular corresponde con cualquier elevación de mucosa de la vesícula biliar. Se clasifican en lesiones malignas (adenocarcinoma, metástasis y otras) y benignas, siendo éstas últimas tumorales (adenoma, leiomioma, lipoma) o pseudotumorales (pólipos de colesterol, adenomiomas, pólipos inflamatorios, pólipos hiperplásticos, otros). El tratamiento del pólipo vesicular diagnosticado por imágenes puede tomar dos rumbos: el quirúrgico, o el seguimiento ecográfico. Los factores de riesgo propuestos son: edad superior a 60 años, presencia de cálculos biliares, colangitis esclerosante primaria y tamaño del pólipo superior a 6 mm, solitario, y sésil. Por lo tanto, ante un PVB menor de 10 mm y edad menor de 50 años la probabilidad de malignidad es mínima y no requiere colecistectomía. Los PV mayores de 10 mm deben ser indicación de colecistectomía.

Bibliografía

1. Okamoto M, Okamoto H, Kitahara F, et al. Ultrasonographic evidence of association of polyps and stones with gallbladder cancer. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:446–50.

Palabras clave: Pólipo. Vesícula. Ecografía.