

Pólipos vesiculares. ¿Es necesario realizar siempre la colecistectomía?

Vesicular polyps. Is it always necessary to perform a cholecystectomy?

Pólipos vesiculares. ¿É necessário fazer sempre colecistectomía?

Patricia López Penza

A nivel mundial en el 2020, la incidencia del cáncer de vesícula biliar fue de 115.949 casos, con una mortalidad de 84.695; los pólipos vesiculares (PV) son identificados como factor de riesgo en el desarrollo de este tipo tumoral.

Su prevalencia oscila entre 0,3% a 0,9%. La mejoría en la resolución de la ecografía abdominal ha determinado un aumento en el diagnóstico de los PV, muchas veces insospechados hasta el momento. La misma es un pilar fundamental en la toma de decisiones terapéuticas quirúrgicas o control mediante seguimiento ecográfico. Para su definición deben cumplir con criterios ecográficos estandarizados: protuberancias de la pared de la vesícula biliar sin demostrar sombras acústicas, inmóvil e hiperecoico en comparación con la bilis circundante y que se encuentre adherido a la pared de la vesícula biliar, destacando la importancia del imagenólogo en su planteo diagnóstico.

Se debe diferenciar entre los pseudopólipos (colesterol, adenomiosis, inflamatorios o hiperplásicos) o PV verdaderos (adenomas), con potencial maligno para el desarrollo de adenocarcinoma⁽¹⁾.

Diferentes estudios han evidenciado que en más de 90% de los casos son pseudopólipos⁽¹⁾. Sin embargo, cuando el tamaño es mayor de 10 mm la posibilidad de ser PV verdaderos aumenta. Con relación a la imagenología, la ecografía abdominal debe ser complementada con el eco Doppler -sensibilidad de 84% y especificidad de 96%- para el diagnóstico de pólipos mayores de 10 mm⁽²⁾.

Los factores de riesgo asociados a esta patología son: edad mayor de 50 años, antecedentes familiares de cáncer de vesícula biliar, colelitiasis, colangitis esclerosante primaria. Y características del pólipo: mayor de 10mm, sésil, único y engrosamiento de la pared de la vesícula biliar⁽³⁾. El tamaño mayor de 10 mm es el predictor más fiable de neoplasias malignas. Por lo que el punto de corte para la indicación quirúrgica es

mayor de 10 mm con una sensibilidad de 68% y una especificidad de 70%⁽⁴⁾.

En 2017 se realiza el 1^{er} Consenso Europeo de expertos sobre la gestión de los PV⁽⁵⁾. Las *guidelines* recomiendan la colecistectomía en paciente con pólipo mayor de 10 mm, o con síntomas atribuibles a la VB, o menor de 10 mm con los factores de riesgo mencionados.

En los PV menores de 5 mm sin factor de riesgo el seguimiento será al año, 3 y 5 años; pero si tienen factores de riesgo el control inicial es a los 6 meses. El aumento de tamaño no está claramente establecido en la literatura, se considera entre 2 o 3 mm⁽⁵⁾. En aquellos pacientes con pólipos en seguimiento que aumenten de tamaño o su aumento sobrepase los 10 mm se recomienda la colecistectomía

Si en el seguimiento desaparecen se suspende el control.

Conclusiones: la *guideline* de 2017⁽⁵⁾ es la base para la toma de decisiones ante la presencia de PV. Si se requiere seguimiento, debe ser centralizado con las pautas mencionados idealmente por el mismo ecografista. Una buena comunicación con el paciente y su médico de cabera es de capital importancia para evitar colecistectomía innecesaria o apearse al seguimiento imagenológico.

Bibliografía

1. Park J, Yoon Y, Kim Y, Ryu J, Yoon W, Lee S, et al. Management strategies for gallbladder polyps: is it possible to predict malignant gallbladder polyps. Gut Liver 2008; 2(2):88-94.
2. Martin E, Gill R, Debru E. Diagnostic accuracy of transabdominal ultrasonography for gallbladder polyps: systematic review. Can J Surg 2018; 61(3):200-7.
3. Sarici IS, Duzgun O. Gallbladder polypoid lesions >15 mm as indicators of T1b gallbladder cancer risk. Arab J Gastroenterol 2017; 18(3):156-8.

4. **Wennmacker S, van Dijk AH, Raessens JHJ, van Laarhoven CJHM, Drenth JPH, de Reuver PR, et al.** Polyp size of 1 cm is insufficient to discriminate neoplastic and non-neoplastic gallbladder polyps. *Surg Endosc* 2019; 33(5):1564-71.
5. **Wiles R, Thoani R, Barbu S, Vashist Y, Rafaelsen S, Dewhurst C, et al.** Management and follow-up of gallbladder polyps: joint guidelines between the European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR), European Association for Endoscopic Surgery and other Interventional Techniques (EAES), International Society of Digestive Surgery-European Federation (EFISDS) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). *Eur Radiol* 2017; 27(9):3856-66.