

Artículo Original

Prevalencia de cáncer de vesícula en pacientes pos operados de colecistectomía en un Hospital de Tercer Nivel en el 2021 en Paraguay

Prevalence of gallbladder cancer in patients undergoing cholecystectomy in a Third-Level Hospital in 2021 in Paraguay

 Schaerer Elizeche, Pablo¹;  Samudio Scavone, Eladio¹;  Feltes Escurra, Michelle²;
 Vera Figueredo, Giovanna¹;  Benedetti, Julianna³

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay.

²University Harlem, Hospital Center. New York, United States.

³Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Schaerer Elizeche P, Samudio Scavone E., Feltes Escurra M, Vera Figueredo G, Benedetti G. Prevalencia de cáncer de vesícula en pacientes pos operados de colecistectomía en un Hospital de Tercer Nivel en el 2021 en Paraguay.

An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Abril - 2024; 57(1): 60-66

RESUMEN

Introducción: El cáncer de vesícula biliar (CVB) es la neoplasia más frecuente de las vías biliares, su diagnóstico suele hacerse de forma tardía llevando a una reducción en las opciones terapéuticas y alta mortalidad. La importancia de hacer un diagnóstico oportuno es la mejoría en el pronóstico debido a mayores opciones terapéuticas e incluso curación de la enfermedad, lo que hace muy relevante conocer la prevalencia de CVB en pacientes colecistectomizados. **Objetivos:** Determinar la prevalencia del cáncer de vesícula en la anatomía patológica de pacientes colecistectomizados en el Hospital General de Barrio Obrero en el año de 2021. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con datos colectados de los expedientes clínicos: edad, sexo, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales y patologías basales, hallazgo operatorio y resultados de anatomía patológica. Los datos fueron cargados en una planilla Excel y analizados estadísticamente. **Resultados:** Se diagnosticaron 2 carcinomas mal diferenciados (3,5%) de todas las colecistectomías. El promedio de edad fue de 39a (DS +/- 14;16), sexo femenino (63%). Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (58,7%), hipertensión arterial (33,8%), diabetes y dislipidemia (12,8% cada). **Conclusión:** El cáncer de vesícula biliar tiene una alta prevalencia regional, debido a factores de riesgo relacionados al estilo de vida y dieta. El hallazgo más llamativo fue encontrar con una mayor prevalencia en el grupo de edad entre 31-50 años en lugar de mayores a 60 años.

Palabras Clave: colecistectomía, neoplasias, colecistitis, vesícula biliar.

Autor correspondiente: Dr. Pablo Schaerer. Instituto de Previsión Social, Cirugía General. Asunción, Paraguay.
E-mail: psher2025@hotmail.com.

Editor responsable: Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.
Fecha de recepción el 21 de junio del 2023; aceptado el 26 de febrero del 2024.

ABSTRACT

Introduction: Gallbladder cancer (CVB) is the most common neoplasm of the bile ducts; its diagnosis is usually made late, leading to a reduction in therapeutic options and high mortality. The importance of making a timely diagnosis is the improvement in prognosis due to greater therapeutic options and even cure of the disease, which makes it very relevant to know the prevalence of CVB in cholecystectomized patients. **Objectives:** Determine the prevalence of gallbladder cancer in the pathological anatomy of cholecystectomized patients at the Barrio Obrero General Hospital in the year 2021. **Materials and methods:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, with data collected from clinical records: age, sex, reason for consultation, personal pathological history and baseline pathologies, operative finding and pathological anatomy results. The data were loaded into an Excel spreadsheet and analyzed statistically. **Results:** 2 poorly differentiated carcinomas were diagnosed (3.5%) of all cholecystectomies. The average age was 39 years (SD +/- 14;16), female (63%). The most frequent comorbidities were obesity (58.7%), high blood pressure (33.8%), diabetes and dyslipidemia (12.8% each). **Conclusion:** Gallbladder cancer has a high regional prevalence, due to risk factors related to lifestyle and diet. The most striking finding was a higher prevalence in the age group between 31-50 years rather than those over 60 years of age.

Keywords: cholecystectomy, neoplasms, cholecystitis, gallbladder.

Introducción

El CVB tiene una baja frecuencia global, pero en contrapartida es la neoplasia más frecuente de las vías biliares y tiene una alta mortalidad. En 1777, Maximilian de Stoll hizo la primera descripción en la famosa Vienna Clinic. Keen en 1891 realiza la primera resección ⁽¹⁾. Ya en el año 1931, Garretón Silva destaca la alta frecuencia de CVB al describir una serie de 350 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda, de los cuales 4 fueron portadores de alteraciones malignas ⁽²⁾. En Latinoamérica, con excepción de Chile, como demuestra Elick en su estudio publicado en 2010 sobre la incidencia del CVB en la ciudad de Valdivia (Chile) que fue de 12,3% en hombres y 27,3% en mujeres por cada 100.000 habitantes ⁽³⁾.

Los factores de riesgo descritos son: género femenino, antecedente de colelitiasis y edad mayor a 60 años ⁽⁴⁾.

El CVB suele ser una patología asintomática hasta alcanzar una enfermedad avanzada, lo que hace que su diagnóstico sea accidental como hallazgo operatorio de una colecistectomía o en el resultado de anatomía patológica. El diagnóstico tardío reduce la

opción de tratamiento quirúrgico, hecho en el cual radica el mal pronóstico asociado a dicha patología y teniendo en cuenta que la cirugía es el único tratamiento curativo para ese tipo de neoplasia. En los estadios muy precoces detectados por el estudio rutinario, la colecistectomía es considerada suficiente para fines curativos. La variedad histológica predominante es el adenocarcinoma (80 al 95%) ⁽⁵⁻⁷⁾.

El pronóstico general de supervivencia del CVB se encuentra cercano al 5%, pero es importante tener en cuenta que ésta empeora conforme avanza la enfermedad y que la única etapa en la que el pronóstico es excelente es la etapa temprana, donde la opción de tratamiento quirúrgico es curativa. La vida media en los pacientes diagnosticados incidentalmente es de 26,4 meses ⁽⁸⁾.

Objetivos

Nuestro objetivo general es determinar la prevalencia de CVB en la anatomía patológica de pacientes postoperados de colecistectomía en el Hospital General de Barrio Obrero en el

año 2021. Nuestros objetivos específicos son:

- Determinar la prevalencia de CVB en la anatomía patológica.
- Caracterizar a la población en estudio según edad, sexo y factores de riesgo.
- Identificar los hallazgos operatorios más frecuentes.
- Determinar los motivos de consultas más frecuentes.

Materiales y Métodos

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el cual se seleccionan pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda de etiología litiásica internados en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de Barrio Obrero en el periodo de enero a diciembre de 2021. Los datos fueron colectados de los expedientes clínicos de todos los pacientes que acudieron al Servicio de Cirugía General del Hospital de Barrio Obrero y que fueron internado en este mismo servicio, posteriormente fueron cargados en una plantilla de Excel 2007 y analizados con el software para estadística descriptiva SPSS Statistics 22.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: pacientes postoperados de colecistectomía por vía convencional, pacientes post operados con diagnóstico de colecistitis aguda, pacientes de todas las edades, pacientes que accedieron participar del estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con diagnóstico de CVB previo a colecistectomía, paciente con colecistectomía por diagnóstico diferente del de colecistitis aguda, pacientes con colecistectomía por video laparoscopia, pacientes con datos insuficientes en la historia clínica, pacientes que no accedieron participan del estudio.

Las variables evaluadas en este estudio fueron: edad, sexo, motivo de consulta, patologías de base, hallazgo operatorio, hallazgos en la ecografía abdominal y resultados de la

anatomía patológica. Para eliminar cualquier error en la medición de las variables, se utilizaron las siguientes definiciones:

- Edad: cantidad de años contados desde el nacimiento de cada paciente.
- Sexo: caracterización fenotípica y genotípica del paciente según información biológica y anatómica.
- Motivo de consulta: motivo que llevó el paciente a consultar en la misma internación en la que se realizó la colecistectomía y se envió la muestra a anatomía patológica.
- Patologías de base: patología presentada por el paciente previo al diagnóstico de colecistitis aguda y no necesariamente relacionada con esta patología.
- Hallazgo operatorio: estado en el que se encontró la pieza quirúrgica (vesícula biliar) durante la cirugía y hallazgos de interés para los cuadros patológicos de la vesícula biliar.
- Hallazgos en la ecografía abdominal: aumento del grosor de la pared vesicular a un tamaño mayor a 4mm, edema de pared vesicular, litiasis intravesicular enclavada, distensión vesicular, líquido perivesicular, estasis biliar y dilatación de vías biliares
- Resultados de la anatomía patológica: resultado informado por el servicio de Anatomía Patológica del Hospital General de Barrio Obrero sobre los hallazgos en las piezas quirúrgicas de los pacientes colecistectomizados.
- Variables analíticas laboratoriales.

Para las variables numéricas se evaluaron las medidas de tendencia central y de dispersión según su distribución. La normalidad de los datos se verificó a través del test de Shapiro-Wilk o Kolmorov- Smirnov según corresponda. Los datos de distribución normal se presentan como resultados con media y desvío estándar. Los datos de distribución anormal se presentan

con mediana y rango intercuartilo. Las variables categóricas y ordinales nominales se muestran como frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos IC 95%.

Para el muestreo se incluyeron de forma aleatoria 65 casos de pacientes post operados de colecistectomía con diagnóstico de ingreso de colecistitis aguda. De los cuales no se excluyó ninguno, por lo tanto, fueron evaluados en este estudio la totalidad de casos incluidos.

Resultados

Se incluyeron en este estudio 65 paciente, los cuales fueron seleccionados en su totalidad los expedientes clínicos evaluados (N 65).

La media de edad es de 39 años, con una DS +/- 14,16; con un mínimo de 14 años y un máximo de 77 años. Según grupos etarios, el 30,8% (19) se encontraban entre los 14 y 30 años de edad; el 41,5%(27) entre los 31 a 50 años; el grupo de 51 a 70 años de edad corresponde al 24,6% (16) de los casos y solo el 3,1% (3) eran mayores de 70 años.

Del total de pacientes, el sexo predominante fue femenino, con un 63% (41)

El principal motivo de consulta fue dolor abdominal, con el 100% (65) de los casos; acompañado de náuseas en el 21,5% (14) de los casos y el 18,4% (12) vómitos (Figura 1).

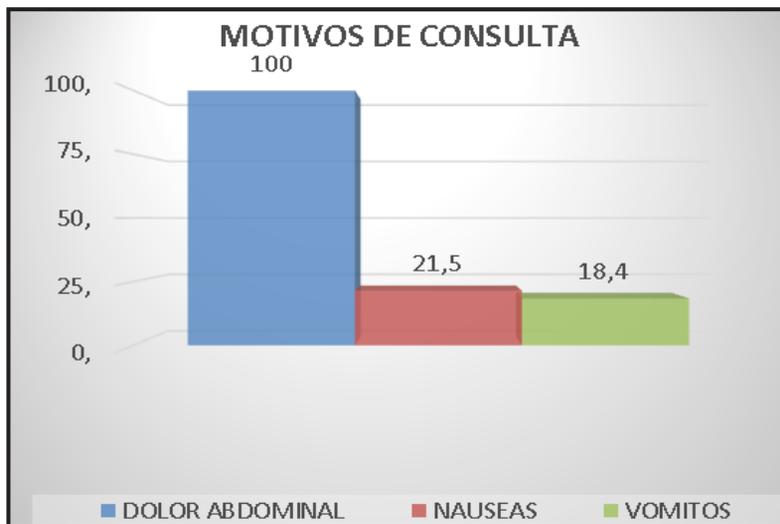


Figura 1. Motivos de consulta según frecuencia.

Entre los antecedentes patológicos personales más frecuentes, se encontraron la obesidad en un 56,9%(37), hipertensión arterial en el 33,8% (22), diabetes y dislipidemias con 12,3% cada uno (8); y el 27,7% (18) de los pacientes no contaban con patologías de base (Figura 2). Con respecto a la analítica laboratorial, la totalidad de paciente presentó neutrofilia con una media de 15,894 DS +/- 1524. Los valores de amilasa, lipasa, transaminasas, perfil renal y el tiempo de protrombina se presentaron con valores normales. Hubo hiperglicemia al ingreso en el 10,8% (7), con una media de 289 mg/dl DS +/- 75.

Los hallazgos intraoperatorios encontrados fueron en el 88% (55) vesícula distendida de paredes finas mientras en el 12% (7) fueron vesículas distendidas de paredes engrosadas. Figura 3. El 100% de las muestras fue enviado a anatomía patológica, de los cuales el 3,5% (2) fue determinado como carcinoma mal diferenciado infiltrante, con invasión vascular. Figura 4.

No hubo pacientes con necesidad de traslado a un centro de mayor complejidad y el 100% de los pacientes fue dado de alta médica sin complicaciones mayores.

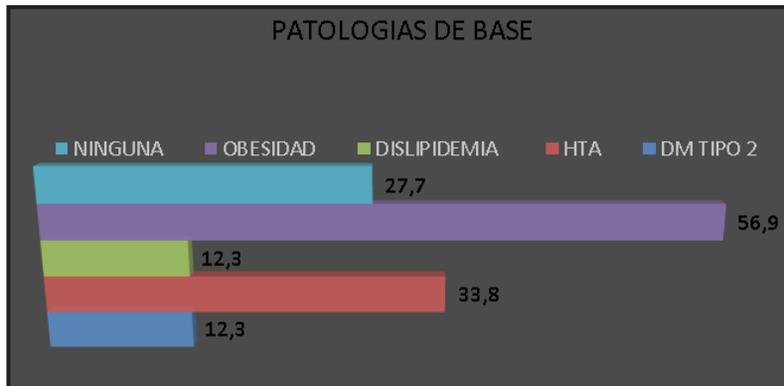


Figura 2. Patologías de base según frecuencia.

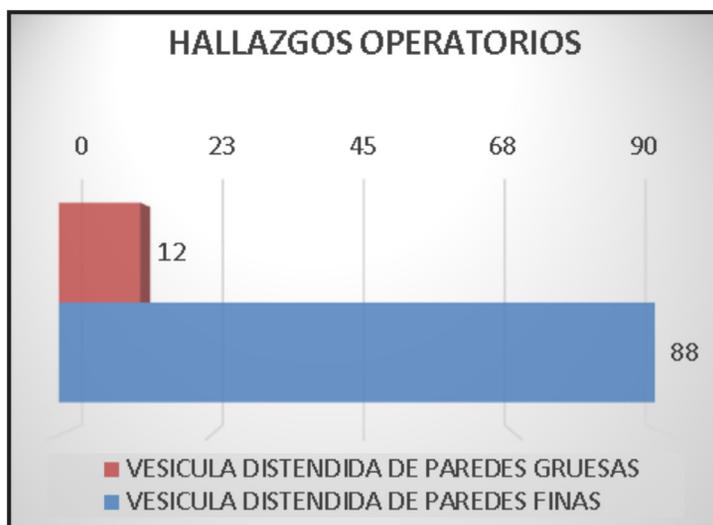


Figura 3. Descripción de hallazgos operatorios.



Figura 4. Resultados de anatomía patológica según frecuencia.

Discusión

El cáncer de vesícula biliar es el tumor maligno más frecuente de las vías biliares. En contraste a lo encontrado en la literatura, que relata una baja incidencia global entre 0,2-2,1%⁽⁸⁾, la incidencia de CVB en este estudio fue de 3,17% pero es infrecuente en comparación con otros tumores gastrointestinales y hepatobiliopancreáticos. En un estudio realizado por Castillo, José y cols. en 2010 que incluyó 3420 pacientes sometidos a colecistectomía durante el periodo de seis años, hubo una prevalencia de 0,26 % y una incidencia de 2,6%, lo que representa una incidencia superior a la encontrada en otras bibliografías, pero inferior a la encontrada en nuestro estudio^(6,9). Así también Inca Paredes en su estudio de 1090 pacientes entre 1995 a 2018 reporto una prevalencia de 5,6 %⁽¹⁰⁾.

En este estudio, la mayoría de los pacientes sometidos a colecistectomía fue del sexo femenino, así como el sexo en el que hubo mayor prevalencia de cáncer de vesícula biliar. Ese dato lleva a la observación de un posible sesgo en el muestreo, pudiendo extrapolarse la incidencia del sexo en la prevalencia del CVB, pero el número de paciente incluidos en este estudio no permite llegar a dicha conclusión.

El factor de riesgo que resultó en mayor prevalencia fue la obesidad, en coincidencia con lo reportado en otros estudios. En un metanálisis reciente que evaluó la relación del sobrepeso y el riesgo de desarrollar CBV en comparación con individuos con peso normal, se encontró un RR de 1,15 (IC 95%: 1,01-1,30) para los individuos con peso normal y de 1,66 (IC 95%: 1,47-1,88) para individuos con obesidad. El segundo factor de riesgo en frecuencia fue la edad que en este estudio predominó de 31-50 años, mostrando un dato relevante y contrastante con lo que se encuentra en la bibliografía que relata una edad mayor o igual a 60 años (aunque en el estudio de Inca Paredes, Alexander se reportó un promedio de edad de 49 años en una serie de 1090 colecistectomías)⁽¹⁰⁾: en este estudio

el CVB tuvo prevalencia en la población joven. Al valorar ese dato y comparar con la historia natural de la enfermedad, se hace aún más llamativo ya que es una enfermedad de desarrollo lento.

El dolor abdominal fue el síntoma más predominante, lo que relata con los hallazgos en la bibliografía estudiada, seguido en menor frecuencia por náuseas y vómitos.

El hallazgo operatorio más frecuente fue vesícula de paredes finas (88%), la frecuencia de vesícula de paredes gruesas se observó en 12%, dato contrastaste con el estudio hecho por Rubén Rojas en el que se encontró el 37,5% de vesículas con paredes engrosadas en una serie de 3239 casos⁽⁹⁾.

Con respecto a los informes de anatomía patológica, se observó predominantemente colecistitis crónica calculosa (46%). Este dato se corrobora con un estudio realizado en Chile en el 2020 sobre prevalencia de colecistolitiasis y cáncer de vesícula en una población rural Aymara de Chile, el cual el hallazgo más frecuente fue la colecistitis crónica, en un 98%.⁽¹¹⁻¹³⁾ Con respecto a transformaciones malignas se observó carcinoma mal diferenciado infiltrante con invasión vascular en 3,17%, un porcentaje bastante inferior. El subtipo más frecuente de CVB en otras series fue el adenocarcinoma, como fue reportado por Castillo et al⁽⁶⁾.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos citar el tamaño reducido de muestra y el hecho de ser un estudio unicéntrico realizado en un hospital de tercer nivel.

Conclusión

En este trabajo pudimos observar que el CVB es una patología frecuente a nivel regional (en Paraguay) y no así a nivel global, lo que nos lleva a la conclusión de que el CVB tiene relación indirecta con el estilo de vida y dieta, debido a la presencia de factores de riesgo sistémicos como obesidad, hipertensión arterial y síndrome metabólico. Extrapolando

este dato podemos decir que el estilo de vida.

El dato más llamativo del estudio fue encontrar una población joven (31-50 años) con mayor prevalencia de CVB, especialmente teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad, que muestra un lento desarrollo.

La mayoría de los datos colectados en este estudio coinciden con lo presentado en la bibliografía, pero los autores reconocen una insuficiencia en la muestra para hacer conclusiones representativas.

Asuntos éticos

Se han respetado todos los principios de la bioética principialista. La confidencialidad de los datos personales se resguardó con la utilización de un código numérico que identificó a cada paciente con su expediente clínico correspondiente, que fue conocido solo por el responsable de la investigación. El protocolo de este trabajo fue sometido a la evaluación por el Comité de Ética del Hospital de Barrio Obrero, obteniendo una respuesta favorable de dicho comité para dar andamio en la propuesta de investigación.

Contribución de los autores:

- Pablo E. Schaerer, Marcelo Samudio: Investigación, curación de datos y administración del proyecto.
- Giovanna Vera: Metodología, recursos.
- Michelle Feltes: Supervisión.
- Julianna Benedetti: Conceptualización, escritura, verificación y edición.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de financiación: Financiación propia.

Referencias Bibliográficas

1. Roa I., Araya J.C., Wistuba I., Villaseca M., de Aretxabala X., Burgos L. Gallbladder cancer in the IX Region of Chile. Impact of the anatomopathological study of 474 cases. *Rev Med Chil*, 122 (1994), pp. 1248-1256

2. De Aretxabala X. Cáncer de vesícula biliar. *Revista Hospital Clínico de la Universidad de Chile*, 16 (2005), pp. 5-13
3. MINSAL. Primer Informe de registros poblacionales de cáncer en Chile. Quinquenio 2003-2007. Unidad de Vigilancia de enfermedades no transmisibles y estudios, Departamento de epidemiología, división planificación sanitaria, subsecretaría de Salud Pública. MINSAL 2012. Disponible Online: <http://epi.minsal.cl/epi/0notransmisibles/cancer/INFORME%20RPC%20CHILE%202003-2007,%20UNIDAD%20VENT,%20DEPTO.EPIDEMIOLOGIA-MINSAL.13.04.2012.pdf>
4. Chan C.P, Chang H. C. , Chen Y. L. , Yang L.H. , Chen S.T. , Kuo SJ , et al. Una experiencia de 10 años de cáncer de vesícula biliar no sospechado después de colecistectomía laparoscópica. *Cirugía Interna* , 88 (2003) , págs. 175 – 179
5. Noriega, V; Alvarez, M. Carcinoma de vesícula biliar incidental después de colecistectomía. Análisis de los hallazgos patológicos a cinco años. *Acta méd. Grupo Ángeles*. 14 (4).México. Octubre. 2016
6. Castillo, J; Romo, A. Cáncer de vesícula biliar como hallazgo histopatológico posterior a la colecistectomía. Prevalencia e incidencia en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 8(3). Julio-Septiembre. 2010
7. Pitt SC, Jin LX, Hall BL, Strasberg SM, Pitt HA. Incidental gallbladder cancer at cholecystectomy: when should the surgeon be suspicious? *Ann Surg*. 2014; 260 (1): 128-133.
8. Ramírez, A; Martínez, E; Román, R; Gamarra, E; Villalba, W. Cáncer de la vesícula biliar. Experiencia de 10 años del instituto nacional del cáncer. *Cir. Parag*. 40(2). 2016 Doi: 10.18004/sopaci.noviembre.8-11
9. Rojas, R; Samaniego, A. Cancer of the goldbladder: the limitations in diagnosis and treatment. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA*. 28(4), Asuncion. 2005
10. Inca Paredes ,D; Acosta Mayorga, C. Prevalencia de cáncer de vesícula en colecistectomías. *Revista uniandes de ciencias de la Salud*.
11. Randi G., Franceschi S., La Vecchia C. Gallbladder cancer worldwide: geographical distribution and risk factors. *Int J Cancer*, 118 (2006), pp. 1591-1602. 3(1).2020 <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.21683>
12. M, M; T, C; M, F; L, D. Actualización en cáncer de vesícula biliar. *Revista Medica Clinic alas Condes*. 24(4). 638-643. Julio 2013. DOI: 10.1016/S0716-8640(13)70202-5
13. Fonseca, M. Prevalencia de colecistolitis y cáncer de vesícula en una población rural Aymara de Chile. *Rev Med Chile*. 148, 1398-1405. Chile, 2020.