

Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011 y 2015

The frequency and clinical profile of gallbladder cancer in patients undergoing cholecystectomy in 3 reference hospitals in Chiclayo between 2011-2015

Fernando Eulogio Peña Dávila¹, Fernando Andrés Sánchez Rentería¹, Jorge Fernandez Mogollon², Martha Roxana Rodríguez Rodríguez³

¹ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

² Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud. Chiclayo, Perú.

³ Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo, Perú.

^a Estudiantes de medicina humana del 6to año; ^b Médico Epidemiólogo; ^c Médico Cirujano General

Recibido: 10-6-2016

Aprobado: 22-12-2016

RESUMEN

Objetivos: Describir la frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales en Chiclayo entre 2011-2015. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo. El estudio está dividido en 2 fases, la primera consistió en contabilizar el número total de informes de patología de vesícula biliar y seleccionar los casos positivos para cáncer; la segunda fase consistió en recolectar datos de las historias clínicas de los pacientes positivos para cáncer. **Resultados:** De 5720 reportes de anatomía patológica de vesícula biliar, 58 (1,01%) fueron positivas para neoplasia vesicular. 42 casos (72,4%) fueron mujeres y solo 16 (27,6%) fueron hombres. El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal con 41 casos (70,7%). 18 pacientes (31%) refirieron otra sintomatología, la hiporexia fue la más frecuente con 8 casos (13,8%). 41 casos (70,7%) presentaron cálculos vesiculares. El tipo de cáncer que predominó fue el adenocarcinoma con 48 casos (82,8%) seguido por el carcinoma mucinoso con 3 casos (5,2%). **Conclusiones:** En el departamento de Lambayeque la frecuencia de cáncer de vesícula biliar fue de 1,01% con predominancia en el sexo femenino y sexta década de la vida, siendo el Adenocarcinoma, el tipo más común. Así mismo, los pacientes presentaron con mayor frecuencia dolor abdominal e ictericia.

Palabras clave: Neoplasias; Vesícula biliar; Colecistectomía (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To describe the frequency and clinical profile of gallbladder cancer in patients undergoing cholecystectomy in 3 reference hospitals in Chiclayo between 2011-2015. **Materials and methods:** A retrospective cross-sectional study. The study is divided into 2 phases, the first was to count the total number of reports of gallbladder pathology and select positive cases for cancer; the second phase was to collect data from the medical records of patients positive for cancer. **Results:** From 5720 pathology reports gallbladder, 58 (1.01%) were positive for vesicular neoplasia. 42 cases (72.4%) were women and only 16 (27.6%) were men. The most common symptom was abdominal pain in 41 cases (70.7%). 18 patients (31%) reported other symptoms, the hyporexia was the most frequent with 8 cases (13.8%). 41 cases (70.7%) had gallstone. The predominant type of cancer was adenocarcinoma in 48 cases (82.8%) followed by mucinous carcinoma in 3 cases (5.2%). **Conclusions:** In the department of Lambayeque frequency of gallbladder cancer was 1.01% with predominance in females and sixth decade of life, being Adenocarcinoma, the most common type. Likewise, patients had more frequent abdominal pain and jaundice.

Keywords: Neoplasms; Gallbladder; Cholecystectomy (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vesícula biliar (CVB) es una de las patologías más comunes del tracto digestivo, es más frecuente en mujeres que en varones. Es raramente observado en poblaciones de raza blanca, pero es uno de los más frecuentes en poblaciones nativas de Norte y Sur América. En base a ello Hundal *et al.* en su revisión menciona los 4 principales factores de riesgo como edad mayor a 75 años, sexo preferentemente femenino, grupo étnico y geográfico siendo alto para América Latina y Asia y cálculos biliares (aproximadamente 85%)⁽¹⁾.

Este tipo de cáncer se ubica en el quinto lugar a nivel mundial luego de los cánceres de estómago, recto esófago y colon, con un 3% del total de patologías malignas, siendo la más común en cáncer de vías biliares^(2,3). Diversos estudios contribuyeron a la categorización ubicando al CVB en el tercer lugar de las patologías del tracto gastrointestinal⁽⁴⁾, de igual manera indican que la ubicación primaria del CVB es aproximadamente 60% en el fundus, 30% en el cuerpo, y 10% en el cuello de la vesícula, macroscópicamente clasifican al CVB en infiltrantes (los más frecuentes), papilares o nodulares^(4,5).

Citar como: Peña Dávila FE, Sánchez Rentería FA, Fernandez Mogollon J, Rodríguez Rodríguez MR. Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011 y 2015. *Rev Gastroenterol Peru.* 2017;37(2):142-5

En el Perú, estudiaron el carcinoma primario de vesícula biliar como serie de casos con diagnóstico anatómico patológico, Lima - Perú en el período 1969 - 1985. Realizaron la evaluación por estadios de Nevin, aportando datos extras, indicando que el diagnóstico pre-operatorio fue correcto sólo en 6 casos (19%), todos ellos en estadio V. Sólo 4 pacientes (13%) estaban en estadios iniciales (I, II y III). La supervivencia del 2% a los 48 meses después de la operación, en el total de los pacientes⁽²⁾. Este estudio fue actualizado en el estudio de Cáncer de vesícula biliar según tipo histológico y clasificación TNM en Arequipa, Perú, de Enero de 2005 a Junio de 2010. El tipo de estudio fue transversal analítico en 73 pacientes. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma con 71,2%. Asimismo el subtipo histológico más común fue el adenocarcinoma tubular con 42,3% de casos. El estadio TNM más frecuente fue el IIB con 35,5% de casos, seguido por el IV con 24,6%⁽⁶⁾.

Por tal motivo los objetivos del trabajo, describir la frecuencia de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales

Tabla 1. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con neoplasia vesicular en un periodo de 5 años en 3 hospitales de Lambayeque – Perú.

Características	Femenino		Masculino		Total
	n	%	n	%	n (%)
Total	42	72,4	16	27,6	58 (100)
Tipo de cirugía					
Emergencia	19	(45,2)	1	(6,25)	20 (34,5)
Programada	23	(54,8)	15	(93,8)	38 (65,5)
Presencia de cálculos					
Si	29	(69,1)	12	(75)	41 (70,7)
No	13	(30,9)	4	(25)	17 (29,3)
Presencia de pólipos					
Si	5	(11,9)	2	(12,5)	7 (12,1)
No	37	(88,1)	14	(87,5)	51 (87,9)
Dolor abdominal					
Si	29	(69,1)	12	(75)	41 (70,7)
No	13	(30,9)	4	(25)	17 (29,3)
Náuseas					
Si	13	(30,9)	2	(12,5)	15 (25,9)
No	29	(69,1)	14	(87,5)	43 (74,1)
Vómitos					
Si	11	(26,2)	4	(25)	15 (25,9)
No	31	(73,8)	12	(75)	43 (74,1)
Ictericia					
Si	20	(47,6)	8	(50)	28 (48,3)
No	22	(52,4)	8	(50)	30 (51,7)
Protuberancia abdominal					
Si	3	(7,1)	1	(6,3)	4 (6,9)
No	39	(92,9)	15	(93,7)	54 (93,1)
Otros síntomas					
Si	13	(39,9)	5	(31,3)	18 (31)
No	29	(69,1)	11	(68,7)	40 (69)

de Chiclayo y describir el perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo transversal retrospectivo. La selección de la población se realizó en dos etapas, en la primera etapa se partió del registro de anatomía patológica de los hospitales, Almanzor Aguinaga Asenjo, Luis Heysen Inchaustegui (ESSALUD) y Hospital Regional Lambayeque, (MINSA) de los cuales se seleccionaron los reportes anatómico patológicos de vesícula biliar, entre los años 2011 y 2015. Luego se seleccionaron los casos positivos para neoplasia, se anotaron los números de historia clínica y se les asignó un código de identificación.

En la segunda etapa se revisaron las historias clínicas de los casos positivos para neoplasia de vesícula, con la finalidad de determinar el perfil clínico de los pacientes.

Este trabajo fue aprobado por los comités de Ética e Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y de los hospitales en mención.

El análisis se realizó en la hoja de cálculo EXCEL de Office 2010 para procesar los datos obtenidos de las historias clínicas y reportes anatómico-patológicos, los cuales fueron representados en tablas y gráficos de barras. A su vez, los datos epidemiológicos (edad, sexo) fueron presentados en tablas donde se especificó la media, mediana y moda. Las variables serán presentadas por frecuencia y porcentajes

RESULTADOS

El total de vesículas examinadas durante los años 2011 – 2015 fue de 5720 en los hospitales que formaron parte del estudio. 153 pertenecieron al Hospital Regional de Lambayeque y las 5567 a los hospitales de Essalud Almanzor Aguinaga Asenjo y Luis Heysen Inchaustegui. El total de muestras anatómico-patológicas positivas para cáncer de vesícula biliar fue de 58 casos (1,01%) (Tabla 1). En la Tabla 2 se describe los porcentajes de otros síntomas asociados, donde el más frecuente fue la hiporexia con 8 casos (13,8%).

Tabla 2. Otros síntomas asociados a neoplasia vesicular.

Características	n (%)
Hiporexia	8 (13,8)
Pérdida de peso	7 (12,1)
Astenia	1 (1,7)
Edema	1 (1,7)
Fiebre	1 (1,7)

Tabla 3. Frecuencia de casos de pacientes con cáncer de vesícula biliar según tipo histológico durante el periodo 2011-2015.

Tipo histológico	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual (%)
Adenocarcinoma	48	82,8
Carcinoma mucinoso	3	5,2
Carcinoma	2	3,4
Carcinoma adenoescamoso	2	3,4
Carcinoma adenomucinoso	1	1,7
Carcinoma con diferenciación vascular	1	1,7
Carcinoma epidermoide	1	1,7

Se obtuvo para la edad una media de 66,2+12,37 años con rangos de 40 a 93 años, una mediana de 65,5 años y una moda de 78 años. La razón entre el sexo femenino y masculino fue de 2,6:1 respectivamente.

Dentro de los tipos de cáncer predominó el adenocarcinoma con 48 casos (82,8%) seguido por el carcinoma mucinoso con 3 casos (5,2%), el carcinoma adenoescamoso con 2 casos (3,4%) y carcinomas con diferentes grados histológicos que en conjunto representan 5 casos (8,6%) Tabla 3. La relación de estos tipos de cáncer con respecto al sexo se explica en el Figura 1.

DISCUSIÓN

De todos los pacientes colecistectomizados durante los 5 años de estudio 5720, 58 (1,01%) pacientes tuvieron resultados positivos para la neoplasia. El mayor número de casos, 42 (72,4%) correspondió al sexo femenino, con respecto al masculino a razón de 2,6:1; similares resultados se hallaron en poblaciones igualmente vulnerables en la que las razones fueron 2:1 (3,7,8), confirmado con ello las revisiones y estudios citados, que muestran datos que el pertenecer al sexo femenino está directamente asociado a la neoplasia de vesícula biliar (1,3-5,7,9).

La distribución de edad del cancer de vesícula biliar a nivel mundial varía según literatura internacional de 65 y 75 años con una media de 67 años; aumentando su riesgo de mortalidad en la septima decada de vida (1,9), nuestra investigación coincide con dichos datos, ya que la media de edad fue de 66,2 años y una moda de 78 años. Aunque reportes de estudios en países latinoamericanos como Chile disminuyen este rango a edades entre los 35 y 54 años (4).

Respecto a la clínica de los pacientes, el síntoma más frecuente fue dolor abdominal con 70,7% y los menos frecuentes fueron la fiebre, astenia y edema con 1,7% cada uno. El signo más frecuente fue ictericia con 48,3% del total, hallazgo que se encuentra en múltiples publicaciones latinoamericanas y europeas (4,5,8). La concordancia de estos síntomas se ha asociado a la obstrucción de la vía biliar en su mayoría por cálculos biliares (1,4,8), tal como se ha descrito en los resultados de este estudio y a la ocupación de la vesícula por la neoplasia, generando así un efecto masa. El 70,7% de los pacientes presentó cálculos en la ecografía previa a la colecistectomía, similar a las cifras en países asiáticos 80% (9). Es interesante recalcar que estudios en el Perú reportaron una frecuencia de aparición de cálculos superior a la hallada en este estudio, de 93,1%, siendo al igual que en el nuestro, la cifra superior en el sexo femenino (6).

Del mismo modo la presencia de pólipos es mayor 12,1% con respecto a lo reportado en la literatura que los aproxima al 5% como un hallazgo en el estudio ecográfico y anátomo-patológico macroscópico (1), considerado por la literatura como un factor de riesgo al ser una lesión pre neoplásica.

El tipo de cirugía más frecuente fue la programada en el 65,5% de los casos, evidenciándose que el debut de la enfermedad tiene un inicio insidioso de curso progresivo, ya que en más de la mitad de los casos tuvo un margen para programar la cirugía respecto

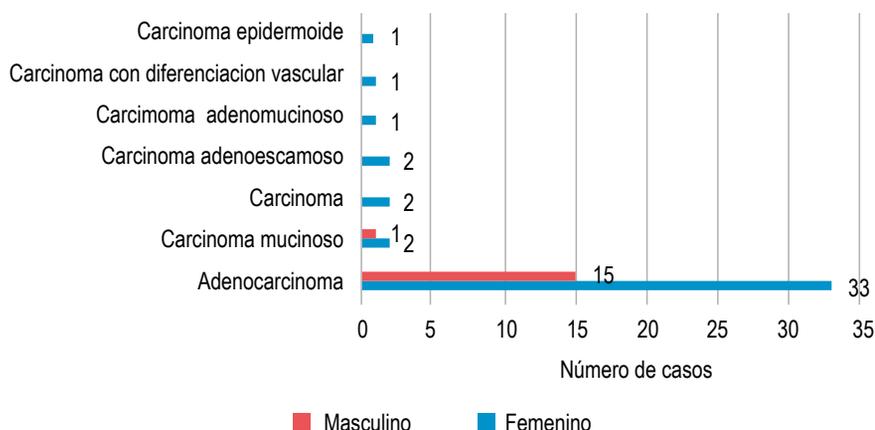


Figura 1. Tipos histológicos de cáncer de vesícula biliar identificando diferencias entre sexos.

al menor porcentaje de cirugías de emergencia. Concuerdan estos datos al manifestar la literatura que un gran porcentaje de pacientes cursa con un cuadro asintomático o signos y síntomas inespecíficos⁽¹⁰⁾.

El tipo histológico de cancer de vesícula biliar, el adenocarcinoma 48 casos correspondiente al 82,8%, que se halló en este estudio en el departamento de Lambayeque coincide con otros peruanos, que en estudios con similiar población encontraron que este tipo histológico representaba el 71,2%⁽⁶⁾. El porcentaje se aproxima en gran medida a estudios internacionales, donde representa el 86% a 98% de estos tumores^(1,5,7).

En la recolección de datos se halló variabilidad inter e intrainstitucional en la tipificación de los subtipos histológicos, generando así dificultad en su tabulación.

Debido a la naturaleza del estudio se tuvo la limitación de no haber encontrado algunos datos completos en las historias clínicas, por lo que nos vimos obligados a eliminar una variable en nuestro estudio, como el Índice de masa corporal (IMC), dato que se encuentra descrito en la literatura como factor de riesgo para cáncer de vesícula biliar⁽¹⁾.

Otra de las limitaciones radica en que, al ser este un estudio de tipo descriptivo no se puede realizar asociación entre las variables.

Sugerimos que se realicen estudios nacionales similares con el fin de corroborar el comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de vesícula biliar en la población peruana.

Fuente de financiamiento: El trabajo no contó con ningún tipo de financiamiento.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hundal R, Shaffer EA. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome. *Clin Epidemiol.* 2014;6:99-109.
2. Tuppia C, Ortega D, Corrales J, Costa M, Navarrete J. Carcinoma primario de vesícula biliar. *Rev Gastroenterol Perú.* 1986;6(2):97-101.
3. Vitetta L, Sali A, Little P, Mrazek L. Gallstones and gall bladder carcinoma. *Aust N Z J Surg.* 2000;70(9):667-73.
4. Dwivedi A, Jain S, Dixit R. Gall bladder carcinoma: Aggressive malignancy with protean loco-regional and distant spread. *World J Clin Cases WJCC.* 2015;3(3):231.
5. Campos Medina YM, Brenes Reyes I. Cáncer de la vesícula biliar. *Rev Med Cos Cen.* 2008;65(583):147-52.
6. Gamarra Manrique RR, Coapaza Camapaza YI, Salazar Torres F, Ojeda Apaza YM. Cáncer de vesícula biliar según tipo histológico y clasificación TNM en Arequipa, Perú. *Acta Méd Peru.* 2012;29(1):23-7.
7. Cariati A, Andorno E. Cholesterol gallstones larger than 3 cm appear to be associated with gallbladder cancer: identification of an high risk group of patients that could benefit from preventive cholecystectomy. *Ann Surg.* 2016 Mar;263(3):e56.
8. Castillo García JJ, Romo Aguirre C, Ruiz Lizárraga J, Escrivá Machado JF, Córdova Pluma VH. Cáncer de vesícula biliar como hallazgo histopatológico posterior a la colecistectomía. Prevalencia e incidencia en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Med.* 2010;8(3):140-7.
9. Haq N, Khan B, Imran M, Akram A, Jamal A, Bangash F. Frequency of gall bladder carcinoma in patients with acute and chronic cholecystitis. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2014;26(2):191-3.
10. Zhang W-J, Xu G-F, Tian Z-Q, Wu G-Z, Wang H, Guan W-X. Surgical approach does not influence the outcome of incidental gallbladder carcinoma. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(1):869-75.

Correspondencia:

Fernando Andres Sánchez Rentería
Residencial Leguía Edificio 8 Dpto 203. Chiclayo, Perú.
E-mail: fasn_160390@hotmail.com