

Características histopatológicas y epidemiológicas de los pólipos vesiculares en la Clínica Internacional (agosto 2020 - diciembre 2023)

Histopathological and epidemiological characteristics of gallbladder polyps in the Clínica Internacional (august 2020 - diciembre 2023)

Alcides Esteban García-Ganoza ¹, César F. Huaroto-Landeo ¹, Maria Amalia Espinoza-Huamán ², Carolina Picasso-Arias ³, Kevin Nieto-Yrigoin ^{2,4}, Eduardo Agurto-Baca ^{2,4}, Juan Carlos Luna-Cydejko ⁵

RESUMEN

Introducción: El hallazgo de pólipos vesiculares se está volviendo cada vez más frecuente. Esta es una entidad potencialmente maligna que requiere detección temprana y un adecuado tratamiento por lo que el seguimiento periódico y la cirugía, cuándo está indicada, debe seguirse promoviendo. **Objetivo:** Describir las características histopatológicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de pólipos vesiculares (PV) en la Clínica Internacional Sede San Borja. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, desde agosto del 2020 hasta diciembre del 2023, siendo nuestra unidad de análisis las historias clínicas electrónicas de todos los pacientes con diagnóstico de pólipo vesicular según lo revisado en los informes de patología postoperatorios. Se realizó una recolección consecutiva no aleatoria de todos los pacientes que cumplieron los criterios de selección y posteriormente se recolectaron las variables de edad, sexo, tipo histopatológico, presentación múltiple o única y tamaño del pólipo. **Resultados:** De las 2462 colecistectomías realizadas, 278 (11.3 %) tuvieron el diagnóstico de PV. De estos, el 90.6 % correspondieron a pólipos colesterolicos, 4.7 % a pólipos adenomiosomatosos, 3.4 % a pólipos adenomatosos y 1.3 % a pólipos tipo adenomas. La edad promedio del diagnóstico fue 45.1 años. **Conclusiones:** Las características histológicas y epidemiológicas de los casos de PV que se presentan en la Clínica Internacional Sede San Borja, son de pacientes con una edad promedio de 45 años, ligeramente más frecuente en mujeres, predominantemente de tipo colesterolósico. Se reporta la incidencia de pólipos tipo adenomas (neoplasias benignas) de un caso cada 14 meses .

Palabras clave: cirugía general; colecistectomía; pólipos.

ABSTRACT

Introduction: The finding of gallbladder polyps is becoming common. This is a potentially malignant entity that requires early detection and appropriate treatment, so periodic follow-up and surgery, when is indicated, should continue to be promoted. **Objective:** Describe the histopathological and epidemiological characteristics of patients diagnosed with gallbladder polyps at the Clínica Internacional Sede San Borja. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from August 2020 to December 2023, with a unit of analysis being the electronic medical records of all patients diagnosed with gallbladder polyps as reviewed in postoperative pathology reports. A consecutive collection of all patients who met the selection criteria was performed, and subsequently, variables of age, sex, histopathological type, multiple or single presentation, and polyp size were collected. **Results:** 70.6% of 2462 cholecystectomies performed, 278 (11.3%) were diagnosed with GP. Of these, 90.6% were cholesterol polyps, 4.7% were adenomyomatous polyps, 3.4% were adenomatous polyps, and 1.3% were adenoma-type polyps. The average age at diagnosis was 45.1 years. **Conclusions:** The histological and epidemiological characteristics of GP cases presented at the Clínica Internacional Sede San Borja have an average age of 45 years, slightly more frequent in women, predominantly cholesterol-type. The incidence of adenoma-type polyps (neoplasms) was one case every 14 months.

Keywords: general surgery; cholecystectomy; polyps.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.

³ Facultad de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima - Perú.

⁴ Médico Residente de Cirugía General de la Clínica Internacional, Lima - Perú.

⁵ Jefe del Servicio de Cirugía General de la Clínica Internacional Sede San Borja, Lima - Perú.

Citar como: García-Ganoza A, Huaroto-Landeo C, Espinoza-Huamán M, Picasso-Arias C, Nieto-Yrigoin K, Agurto-Baca E, Luna-Cydejko J. Características histopatológicas y epidemiológicas de los pólipos vesiculares en la Clínica Internacional (agosto 2020 - diciembre 2023). *Interciencia méd.* 2024;14(2): 21-28. DOI: [10.56838/icmed.v14i2.204](https://doi.org/10.56838/icmed.v14i2.204)

Recibido: 19/02/2023 **Aprobado:** 27/03/2024



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

El pólipo vesicular (PV) se define como una protrusión de la mucosa de la vesícula biliar hacia el lumen.^{1,2} Es común hallarlos incidentalmente en exámenes de imágenes, o posterior a una colecistectomía en pacientes con colecistitis aguda o cólico biliar.¹⁻⁴ Estas lesiones, muchas veces benignas, son en su mayoría clínicamente insignificantes, siendo el riesgo de progresión maligna el mayor problema.⁵ La prevalencia de PV es 0.3% - 9.5%.⁴ Son más frecuentes en varones que en mujeres con un ratio de 1.15:1, comúnmente detectados a los 49 años de edad.⁴

Los PV se clasifican en pseudopólipos que son benignos y pólipos verdaderos que pueden tener comportamiento potencialmente maligno.²⁻⁴ Casi el 70% de los pólipos son pseudopólipos.⁶ Estos incluyen a los pólipos de colesterol, pólipos inflamatorios, adenomiomas y a los pólipos hiperplásicos. Los pólipos verdaderos incluyen a los adenomas y al adenocarcinoma.^{2,4}

Los pólipos de colesterol son el tipo más común de PV con una incidencia de 60% - 90%. Son pequeños, múltiples con un tamaño menor a 10 mm en diámetro y no poseen potencial maligno. El síndrome metabólico se encuentra relacionado al desarrollo de este tipo de pólipos.^{2,4} Los pólipos inflamatorios tienen una incidencia del 10%, son benignos, con un diámetro menor a 10 mm. Estos pólipos están asociados a la proliferación epitelial local secundaria a inflamación crónica, por lo que frecuentemente se asocian a colecistitis crónica. Los adenomas son tumores benignos con potencial premaligno. Generalmente son lesiones solitarias de 5-20 mm de diámetro. Microscópicamente pueden tener configuración tubular, papilar o túbulopapilar, siendo el

tipo tubular la configuración histológica más frecuente. La adenomiomatosis considerada una lesión precancerosa, constituye el 25% de los PV. Mayormente son pólipos solitarios localizados en el fondo de la vesícula biliar, y su incidencia aumenta con la edad.^{2,4}

El adenocarcinoma de vesícula biliar es una entidad rara con mal pronóstico cuando se diagnóstica en un estadio terminal. Ocupa el lugar número 20 en cuanto a muertes anuales a comparación de todos los tipos de cáncer en el mundo.^{2,4} Aproximadamente 178100 casos son reportados cada año con la mayor incidencia correspondiendo a Sudamérica y Asia. De acuerdo a la American Joint Committee on Cancer (AJCC), la supervivencia y el pronóstico se basan en el estadiaje de la enfermedad con un 80% de supervivencia a los 5 años en pacientes con estadio 0 (carcinoma in situ) y 2% con enfermedad en estadio 4b.⁴

Los PV son usualmente asintomáticos y se hallan incidentalmente por ecografía.⁵ Tanto los pólipos benignos como los malignos tienen presentación clínica similar. Ocasionalmente se pueden presentar con síntomas gástricos inespecíficos como náuseas, vómitos, y dolor en hipocondrio derecho debido a obstrucción intermitente provocada por desprendimiento de fragmentos de colesterol de la mucosa. Raras veces, algunos pólipos grandes pueden obstruir el conducto cístico, causando colecistitis aguda o ictericia obstructiva.^{2,4} Los PV menores de 10 mm son considerados generalmente benignos. Sin embargo, algunos estudios han demostrado pólipos malignos menores de 10 mm.^{2,7} Es por ello que es importante identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de malignidad para una detección temprana y apropiada.^{2,4,7} Estos se encuentran recogidos en la

Tabla 1.

Tabla 1
Factores de riesgo para PV malignos.

Factor de riesgo	Asociación del factor de riesgo con carcinoma vesícula biliar
Edad	La probabilidad de carcinoma en pacientes mayores de 50 años con pólipos menores de 10 mm de diámetro es de 20.7%.
Etnia	El riesgo de malignidad es 13 veces mayor en grupos indios y asiáticos que en caucásicos.
Litiasis vesicular	La asociación entre litiasis vesicular y carcinoma vesicular no está bien establecida.
Tamaño	Tamaño mayor de 10 mm es considerado el punto de corte para sospecha de alto riesgo de malignidad.
Forma	Los pólipos solitarios son más malignos que los pólipos múltiples. La probabilidad de malignidad en pólipos solitarios sésiles es de 24.8% y se recomienda la colecistectomía.
Colangitis esclerosante primaria (CEP)	40-60% de los pólipos en pacientes con CEP fueron malignos.
Marcadores tumorales	No se ha hallado una relación entre marcadores tumorales y el riesgo de malignidad.

Adaptados de la referencia 2,4 y7

Los PV no siempre requieren cirugía, ya que los pseudopólipos no poseen potencial maligno.^{6,7} La cirugía por sí misma se asocia a complicaciones como lesión de la vía biliar, fuga de bilis, y lesión de estructuras intra-abdominales.² La colecistectomía es el tratamiento definitivo de los PV verdaderos y la laparoscopia es la vía de elección.⁶

El factor determinante en el manejo de los PV es el tamaño de la lesión en las imágenes.^{6,8} De acuerdo con las guías actuales de la European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR), se recomienda que los pólipos de 10 mm o mayor deberían someterse a colecistectomía. Además, recomienda que los pacientes con pólipos de 6-9 mm deberían tener seguimiento: dos controles separados por 6 meses y luego un control anual por 5 años. En el caso de pólipos menores de 6 mm, recomienda controles al año, 3 años y a los 5 años. Sin embargo, si otros factores de riesgo asociados a malignidad están presentes, el paciente debe tener un seguimiento similar al de aquellos de 6-9 mm sin factores de riesgo.⁶

El presente estudio tiene como objetivo describir las características histopatológicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de pólipos vesiculares (PV) en la Clínica Internacional Sede San Borja durante el 1 de agosto del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2023.

Materiales y métodos

Diseño y lugar de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el 1 de agosto del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2023 en la Clínica Internacional Sede San Borja, institución privada de complejidad categoría III con más de 100 camas de hospitalización y 4 quirófanos destinados a cirugías mayores.

Población de estudio

Los pacientes potencialmente elegibles fueron todos aquellos que se operaron por colecistectomía laparoscópica o abierta, con indicación electiva o de emergencia. Es importante mencionar que los estudios de biopsia se realizan de manera rutinaria en todas las vesículas extraídas lo cual nos permite realizar hacer una recolección de datos consecutiva no aleatoria

obteniendo la muestra total de todos los pacientes que tuvieron diagnóstico de pólipo vesicular durante el periodo de tiempo estudiado.

Los criterios de selección incluyeron sólo a los pacientes que contaban con diagnóstico de pólipo vesicular en el reporte post operatorio, se excluyeron a los pacientes que no contaban con historia clínica disponible en las plataformas electrónicas o que no se encontró el reporte de patología. Nuestra unidad de análisis fueron las historias clínicas electrónicas subidas al programa de ScanFlow para los pacientes que fueron operados desde el 1 de agosto del 2020 hasta el 20 de julio del 2023, y las historias clínicas electrónicas subidas al programa Escritorio Clínico para los pacientes operados desde el 21 de julio del 2023 hasta diciembre del 2023.

Procedimientos y variables

Los investigadores del presente trabajo recolectaron una base de datos inicial con los números de historia clínica del total de pacientes que se realizaron una colecistectomía en la Clínica Internacional Sede San Borja desde el 1 de agosto del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2023. Posteriormente, se revisaron solo las historias clínicas que contaban con el diagnóstico postoperatorio de pólipo vesicular. Luego, se revisaron las historias clínicas electrónicas de dichos pacientes utilizando los softwares de ScanFlow para aquellos que fueron operados desde el 1 de agosto del 2020 hasta el 20 de julio del 2023, y las historias clínicas electrónicas subidas al programa Escritorio Clínico para los pacientes operados desde el 21 de julio del 2023 hasta diciembre del 2023. Por último, se excluyeron aquellos pacientes que no contaban con historia clínica electrónica o informe de patología disponible.

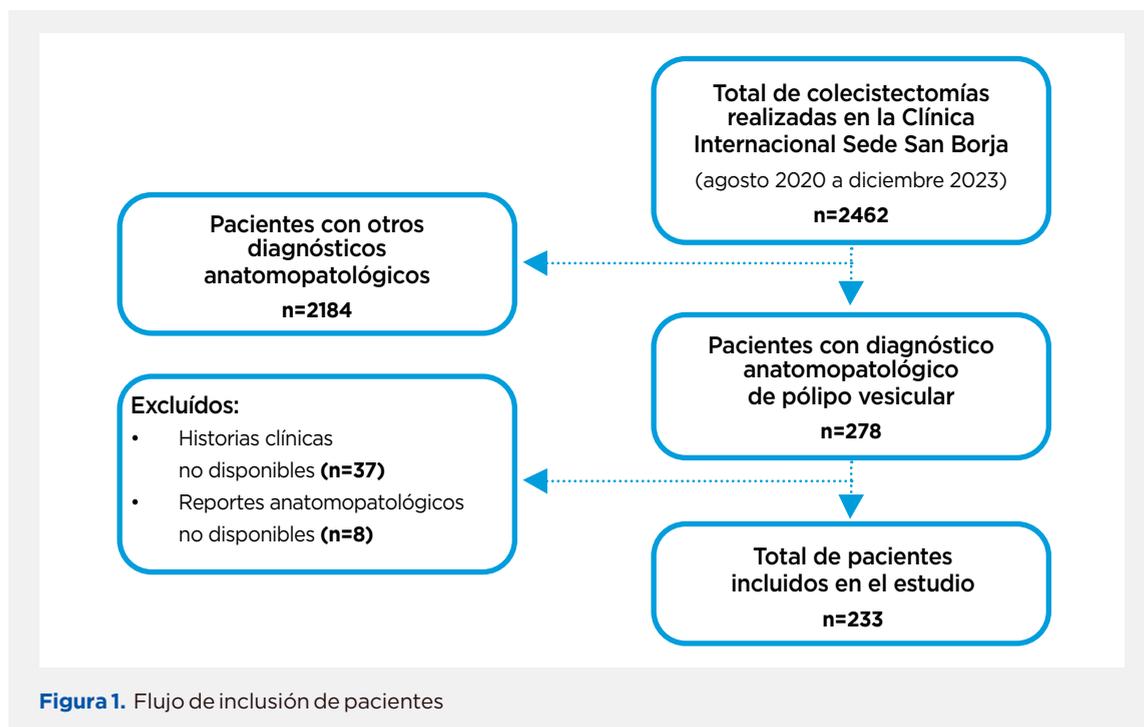
Se tomaron los datos acerca de la edad y sexo del paciente, así como también, el tipo histopatológico del pólipo vesicular, presentación múltiple o única y tamaño. Esta información fue recolectada en el programa Microsoft Excel.

Resultados

Durante el 1 de agosto del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2023 se realizaron 2462 colecistectomías

en la Clínica Internacional Sede San Borja. De estos, 278 pacientes tuvieron diagnósticos compatibles con pólipos vesiculares mediante la biopsia y estudios anatomopatológicos, 45 fueron excluidos por no contar

con historia clínica electrónica o estudio de patología disponibles en el sistema de ScanFlow o Escritorio Clínico. Por ello se incluyeron 233 pacientes para el análisis final del estudio. (Figura 1)



Características generales

Entre los 233 casos de pólipos vesiculares incluidos en el estudio, la media de edad fue de 45 años (DS: 12.06) el cual 167 de los pacientes eran menores de 50 años y 66 tenían desde 50 años a más; asimismo, el 59.2% fueron de género femenino. De los 233 PV registrados el 90.6% de ellos correspondieron a pólipos colesterolósicos, 4.7% fueron pólipos adenomiosomatosos, 3.4% pólipos adenomatosos y 1.3% pólipos adenomas. Se obtuvo el dato del número de pólipos para 221 de ellos, de los cuales 28 fueron únicos y 193 fueron múltiples. Para los pacientes con poliposis múltiple se tomó en cuenta el pólipo de mayor tamaño. El tamaño promedio de los pólipos encontrados fue de 0.67 cm, con un rango que iba desde 0.1 a 2.9 cm. (Tabla 2)

Perfil epidemiológico e histopatológico

En el grupo de pólipos colesterolósicos se hallaron 211 pacientes, la edad promedio fue de 40.6 años, en un rango de 14-69 años. El perfil epidemiológico del paciente fue mayoritariamente menor a 50 años (70.1%), ligeramente más frecuente en mujeres (59.7%) y por lo general de presentación múltiple (81.5%) menores a 1 centímetro (74.9%).

Tabla 2

Características de los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de pólipo vesicular en la Clínica Internacional Sede San Borja desde agosto 2020 hasta diciembre 2023 (n=233)

Características	N (%)
Edad (años)*	45.1 ± 12.06
Sexo	
Varones	95(40.8)
Mujeres	138 (59.2)
Pólipos vesiculares	
Tipo histopatológico	
Pólipos colesterolósicos	211 (90.6)
Pólipos adenomiosomatoso	11 (4.7)
Pólipos adenomatosos	8 (3.4)
Pólipos adenomas	3 (1.3)
Número de pólipos	
Único	28 (12)
Múltiples	193 (82.8)
No especificado	12 (5.2)
Tamaño	
< 1 cm	192 (82.4)
>1 cm	41 (17.6)

*Media ± desviación estándar

Respecto al grupo de pólipos adenomiosomatosos, el cual correspondió a 11 pacientes. La edad promedio fue de 66.8 años con un rango de 54-72 años. Casi todos fueron mayores de 50 años (88.1%), por lo general más habitual en mujeres (72.7%), típicamente de presentación única (90.1%) y menor a 1 centímetro (63.6%).

El grupo de pólipos adenomatosos lo conformaron 8 pacientes con una edad promedio de 43 años el

cual 75% fueron menores a 50 años siendo el género femenino el predominante en este tipo de pólipos (87.5%), la presentación más usual fue la de tipo múltiple (75%) mayor a 1 centímetro (75%).

Por último, solo tres pacientes tuvieron el hallazgo de pólipos adenomas. Todas fueron mujeres mayores de 50 años, de presentación múltiple promediando un tamaño de 1.4 centímetros. (Tabla 3)

Tabla 3

Caracterización epidemiológica e histopatológica de los pólipos vesiculares diagnosticados en la Clínica Internacional Sede San Borja desde agosto 2020 hasta diciembre 2023 (n=233)

Características	Pólipos vesiculares n=233 (%)	Pólipos colesterosícos n=211 (%)	Pólipos adenomiosomatosos n=11 (%)	Pólipos adenomatosos n=8 (%)	Pólipos adenomas n=3 (%)
Edad*					
< 50 años	45.1 ± 12.1 167 (71.7)	40.6 ± 8.2 148 (70.1)	66.8 ± 4.8 2 (18.2)	43 ± 3.4 6 (75)	67.5 ± 2.3 0 (0)
≥ 50 años	66 (28.3)	63 (29.9)	9 (88.1)	2 (25)	3 (100)
Varones	95 (40.8)	85 (40.3)	3 (27.3)	1 (12.5)	0 (0)
Mujeres	138 (59.2)	126 (59.7)	8 (72.7)	7 (87.5)	3 (100)
Tamaño (cm)**					
< 1 cm	0.67 192 (82.4)	0.42 158 (74.9)	0.72 7 (63.6)	1.72 2 (25)	1.40 1 (33)
≥ 1 cm	41 (17.6)	53 (25.1)	4 (36.4)	6 (75)	2 (67)
Presentación					
Único	28 (12)	27 (12.8)	10 (90.1)	2 (25)	0 (0)
Múltiple	193 (82.8)	172 (81.5)	1 (9.1)	6 (75)	3 (100)
No especificado	12 (5.2)	12 (5.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

* Media ± desviación estándar

** Tamaño promedio

Discusión

El hallazgo de PV se ha vuelto más común debido al avance en las técnicas de imagen, especialmente en la ecografía abdominal, la frecuencia actual de esta enfermedad está en aumento en los últimos años, según investigaciones recientes.¹⁻⁴ Hasta la fecha, los autores han encontrado sólo un antecedente en nuestro medio que explore sobre las características epidemiológicas e histológicas de pacientes con pólipos vesiculares.⁵ El presente estudio describió el perfil epidemiológico e histopatológico de los pacientes con pólipo vesicular diagnosticados postoperatoriamente según los estudios de biopsia.

Hallamos una incidencia de pólipo vesicular de 11 por cada 100 pacientes operados de colecistectomías en la Clínica Internacional Sede San Borja durante el periodo de estudio del 1 de agosto del 2020 hasta 31 de diciembre del 2023. El perfil epidemiológico de estos pacientes tuvo edades que oscilaron los 45 años, ligeramente más frecuente en mujeres (59.2%) y generalmente de presentación múltiple con tamaños menores a 1 centímetro (82.8% y 82.4% respectivamente). Por otro lado, el tipo histológico predominante fue el de colesterol (90.6%), presentando una media de edad de 40.6 años de presentación múltiple y menor a 1 cm en la mayoría

de los casos. En cuanto a los pólipos adenomatosos (4.7%), estos se han visto frecuentemente en personas de edades que promedian los 65 años, principalmente mujeres, de presentación típicamente única. Los pólipos adenomatosos en cambio se presentan en rangos de edad menores con una media de 43 años, casi todas son mujeres de presentación múltiple y con tamaños mayores a 1 cm. Por último, el grupo de pólipos tipo adenomas llegaron a diagnosticarse en nuestro servicio a razón de 1 o ningún caso al año, con edades promedio de 67.5 años, todas fueron mujeres, de presentación múltiple y mayores a 1 cm en la mayoría de ellas.

La incidencia de pólipos vesiculares en pacientes colecistectomizados fue de 11.3%. Esta fue similar a lo encontrado por Bugosen et.al (Perú, 2011), el cual describieron que, de un total de 1707 de estudios histológicos de vesículas revisadas, 172 correspondían a pólipos vesiculares (10%).³ No obstante, existen estudios en otras regiones que reportan tasas de incidencias menores, como los de Metman et.al (3%)⁹ y Gautam¹⁰ et.al. En ese sentido, nuestros resultados denotan una tendencia anual que evidencia un progresivo incremento en la incidencia de PV.

La prevalencia de acuerdo a sexos tuvo cierta mayoría en el grupo femenino (58.82%), esto se contrasta con lo que típicamente la literatura describe al sexo masculino como el predominante,⁵ sin embargo la diferencia entre ambos sexos se mantiene mínima tal como lo describe Kalbi con una proporción entre hombre y mujer de 1,15:1 a predominio masculino.^{2,4} La edad promedio hallado en este trabajo fue de 45 años, esto es consistente con lo descrito por Bugosen M y col en nuestro medio.³ Así mismo, el estudio de Metman et.al en Países Bajos obtuvo resultados similares.⁹ Sin embargo, se ve una tendencia a la aparición en edades más tempranas como se describe en el estudio de Ocón et. al en donde se encontró que la edad mínima fue de 22 años y la mediana de edad fue de 51 años.¹¹ Con respecto a ello, la literatura señala que la edad es un factor asociado para el desarrollo de pólipos malignos vesiculares. Mc Cain et.al concluyeron que en pacientes mayores de 50 años la probabilidad de malignidad fue del 20,7%.² Una revisión sistémica indicó que, si el paciente tiene más de 50 años, las probabilidades de malignidad aumentan en 11,83.⁷ Estos resultados pueden explicar por qué encontramos que la media de edad de pacientes con pólipos adenomas (neoplasia benigna) en nuestra población es de 66,8 y se da predominantemente en mujeres.

Los pólipos de colesterol representaron el grupo histopatológico más frecuente en nuestra población estudiada, conformó el 90,6% del total y se presentó mayormente en pacientes menores de 50 años. Estos resultados son compatibles con los encontrados por Metman et.al donde resaltan la presencia los pólipos inflamatorios en la mayoría de las muestras de vesícula biliar o los pseudopólipos sin potencial maligno, como los colesterolósicos, los cuales fueron el hallazgo microscópico predominante.⁹

Los pólipos adenomatosos obtuvieron el segundo lugar en frecuencia con un 4.7%. Este hallazgo se encontró en pacientes con el promedio de edad más avanzado en nuestra población, la cual fue de 66.8 años, estos resultados difieren a los encontrados por Burgos et.al quienes reportan que es común encontrar esta entidad entre la cuarta a quinta década de la vida, lo que está acorde con la edad promedio de sus pacientes estudiados (50,3 años).¹² Sin embargo, no es preciso generalizar, ya que existen casos de este tipo de pólipos en niños (13 años) e infantes (4 meses) tal como lo refieren Zarate et.al.¹³ Lo que llamó nuestra atención fue su presentación de tipo pólipo único, a diferencia de las demás formas de pólipo. Ante esto, los pólipos únicos han sido vinculados con un incremento en la probabilidad de desarrollar cáncer en análisis sistemáticos¹⁴ y estudios multicéntricos.¹⁵

Con respecto a los pólipos adenomatosos, la edad promedio fue de 43 años y, a diferencia de los anteriores, su forma presentación tomó lugar en pacientes menores de 50 años. En un metanálisis realizado en el 2015, que examinó la naturaleza de los pólipos vesiculares y que englobó a 11,685 pacientes con pólipos y pseudopólipos en la vesícula biliar, se calculó el porcentaje de incidencia de cada tipo. Se encontró que los pólipos adenomatosos constituyeron el 11.7% del total mientras que en nuestro estudio fue de 3.4% del total, siendo la tercera forma de presentación más frecuente.¹⁶ Así mismo, en el 75% de estos pacientes se encontró un tamaño de pólipo mayor a 1 cm. Los pólipos de más de 1 cm de tamaño y los pólipos adenomatosos son de importancia clínica debido al riesgo de cambios cancerosos.⁷

Los pólipos adenomas fueron los menos frecuentes conformando el 1.3% de nuestra población. Su potencial maligno sigue siendo controvertido. Una posible explicación es que la inflamación crónica puede desencadenar cambios celulares anómalos, los cuales

podrían evolucionar hacia un estado cancerígeno.⁷ Un aspecto resaltante en nuestros resultados es el tamaño del pólipo. El tamaño promedio hallado fue de 1.4 cm, valor relativamente grande para toda la población estudiada; sin embargo, difiere con la literatura ya que se menciona que los adenomas son más comunes en pólipos de menos de 6 mm. Por ejemplo, Roa y sus colegas encontraron que el 47% de los 32 adenomas descubiertos después de una colecistectomía tenían un tamaño inferior a 5 mm.¹⁷ En otro estudio llevado a cabo por Kubota y su equipo, se demostró que dos de los siete pólipos de la vesícula biliar, con un diámetro menor a 5 mm, identificados después de la colecistectomía, eran adenomas.¹⁸

La etiología típicamente asociada a la realización de colecistectomías son los cálculos biliares, sin embargo, en este estudio hallamos que existe un porcentaje importante de pacientes que se operan por pólipos en la vesícula. La mayoría de los pólipos de vesícula biliar son considerados benignos; sin embargo, existe una proporción que puede ser carcinoma temprano. Si bien, los diagnósticos pólipo vesicular no recaen tanto por estudios de patología o biopsias, sino, cuando algún paciente se hace estudios de imagen a la vesícula; es la ecografía la prueba diagnóstica de elección para visualizar las lesiones de la vesícula biliar. Su uso en pacientes con sospecha de cálculos ha incrementado la detección de pólipos vesiculares, permitiendo su localización y seguimiento de cambios.¹⁻⁴ No obstante, la determinación de la malignidad precisa de la naturaleza de los pólipos vesiculares mediante este método es difícil y por ende se necesita un hallazgo anatomopatológico para confirmar o descartar la malignidad.¹⁰

La mayoría de las veces, los pólipos no adenomatosos tienden a ser pequeños, generalmente menores de 10 mm, y suelen mantenerse estables con el tiempo. Por lo tanto, en pacientes sin síntomas con pólipos pequeños, se suele optar por una estrategia de observación sin intervención. En cambio, si el pólipo es más grande, especialmente si supera los 10 mm y son asintomáticos, puede justificarse una cirugía electiva debido al riesgo de que sea un adenoma, potencialmente maligno.¹¹ Los pólipos más grandes y de apariencia distinta, como los solitarios con un tallo, tienen más probabilidad de ser adenomas. Sin embargo, también se ha observado que

algunos adenomas son muy pequeños, incluso menores de 5 mm.¹⁴

En nuestra práctica, cada vez que estemos al frente de un paciente con indicación quirúrgica de colecistectomía, debemos pensar en un posible hallazgo postoperatorio de pólipo vesicular en hasta un 11%, y pensar que la mayoría serán tumores benignos (los de colesterol, adenomiosomatosis, adenomatosos y tipo adenomas). Por ende, este trabajo podría ser una herramienta de información valiosa para el cirujano general de nuestra institución a la hora de resolver las inquietudes que nuestros pacientes puedan tener a la hora de definir si los pólipos son sinónimo de malignidad o no y llevar a cabo una vigilancia adecuada y una evaluación cuidadosa de los pólipos de la vesícula biliar para detectar posibles signos de malignidad y dar un tratamiento precoz.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, debemos considerar que los resultados podrían no extrapolarse adecuadamente con la población nacional, pues la muestra proviene de una clínica privada; también, al ser un estudio retrospectivo no podemos establecer relaciones causales o factores asociados entre variables dependiente o independientes.

Conclusión

El estudio aporta información relevante sobre las características histopatológicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de pólipos vesiculares. Sin embargo, se sugieren investigaciones adicionales que analicen asociaciones entre variables histológicas, epidemiológicas e incluso comorbilidades y variables dependientes como el riesgo de aparición de pólipos hiperplásicos o neoplásicos.

Bibliografía

1. Monge DZ, Monge RB, Ovares CU. Pólipos de la vesícula biliar. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* LXX (605) 13-17, 2013.
2. McCain RS, Diamond A, Jones C, Coleman HG. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review. *WJG*. 2018 Jul 14;24(26):2844-52.
3. Burgosen M, Tagle M, Huerta-Mercado J, Scavino Y. Pólipos vesiculares: características clínicas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados en la Clínica Anglo Americana entre los años 1999-2007. *Rev Gastroenterol Perú*. 2011;31(1).
4. Kalbi DP, Bapatla A, Chaudhary AJ, Bashar S, Iqbal S. Surveillance of Gallbladder Polyps: A Literature Review. *Cureus*. 2021 Jul 2;13(7):e16113.
5. Stergios K, Damaskos C, Frountzas M, Nikiteas N, Lalude O. Can gallbladder polyps predict colorectal adenoma or even neoplasia? A systematic review. *International Journal of Surgery*. 2016 Sep;33:23-7.
6. Wiles R, Thoeni RF, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, 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 Sep;27(9):3856-66.
7. Kim KH. Gallbladder polyps: evolving approach to the diagnosis and management. *Yeungnam Univ J Med*. 2021 Jan 31;38(1):1-9.
8. Heitz L, Kratzer W, Gräter T, Schmidberger J. Gallbladder polyps - a follow-up study after 11 years. *BMC Gastroenterol*. 2019 Dec;19(1):42.
9. Metman MJH, Olthof PB, van der Wal JBC, van Gulik TM, Roos D, Dekker JWT. Clinical relevance of gallbladder polyps; is cholecystectomy always necessary? *HPB*. 2020 Apr;22(4):506-10.
10. Gautam A, Pandey A, Masood S, Chauhan S, Choudhary D, Kumar S, et al. Incidental Gallbladder Carcinoma in Gallbladder Polyps: Challenges of Gallbladder Malignancy for an Endemic Population. *MJMS*. 2021 Feb 24;28(1):27-34.
11. Morera-Ocón FJ, Ballestín-Vicente J, Calatayud-Blas AM, de Tursi-Rispoli LC, Bernal-Sprekelsen JC. Indicaciones quirúrgicas en los pólipos de vesícula biliar. *Cirugía Española*. 2013 May;91(5):324-30.
12. Burgos Ana María, Csendes Attila, Villanueva María, Cárdenas Galo, Narbona Sergio, Caballero Maglio et al. Hallazgos clínicos e histopatológicos en pacientes con adenomiomatosis vesicular. *Rev Chil Cir [Internet]*. 2016 Oct [citado 2024 Feb 17]; 68(5): 363-367. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000500007&lng=es.
13. Zarate Y, Bosanko K, Jarasvaraparn C, Vengoechea J, McDonough E. Description of the first case of adenomyomatosis of the gallbladder in an infant. *Case Rep Pediatr*. 2014;2014:248369.
14. Elmasry M, Lindop D, Dunne DFJ, Malik H, Poston GJ, Fenwick SW. The risk of malignancy in ultrasound detected gallbladder polyps: A systematic review. *International Journal of Surgery* 2016; 33: 28-35.
15. Wennmacker SZ, van Dijk AH, Raessens JHJ, van Laarhoven C, 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: 1564-71.
16. Wiles R, Thoeni R. F., Barbu S. T., Vashist, Y. K., Rafaelsen, S. R., Dewhurst, C., Arvanitakis, M., Lahaye, M., Soltis, M., Perinel, J., & Roberts, S. A. (2017). 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). *European Radiology*, 27(9), 3856-3866.
17. Roa I, de Aretxabala X, Araya JC, Roa J. Preneoplastic lesions in gallbladder cancer. *J Surg Oncol*. 2006;93:615-623.
18. Kubota K, Bandai Y, Noie T, Ishizaki Y, Teruya M, Makuuchi M. How should polypoid lesions of the gallbladder be treated in the era of laparoscopic cholecystectomy? *Surgery*. 1995;117:481-487.

Financiamiento

El estudio no contó con financiamiento.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Correspondencia:

César Huaroto Landeo
Calle Las Letras 120, departamento 406,
San Borja, Lima - Perú.

E-mail: cesar.huaroto@upch.pe