

Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares

Sessile morphology, primary sclerosing cholangitis, and rapid growth involved in increased malignancy of vesicular polyps

Thais María Mendoza-Chacaltana,^{1*}  Leslie Carolina Espino-Ayala,¹  Juan Carlos Roque,²  Luis Antonio Llanco.³ 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Mendoza-Chacaltana TM, Espino-Ayala LC, Roque JC, Llanco LA. Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares. Rev Colomb Gastroenterol. 2021;36(3):414-415. <https://doi.org/10.22516/25007440.780>

¹ Estudiante de Medicina humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Chincha. Ica, Perú.

² Médico docente, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

³ Médico veterinario, docente, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

*Correspondencia: Thais Mendoza. thaimendoza0312@gmail.com

Fecha recibido: 17/05/21
Fecha aceptado: 20/05/21

Estimado editor:

Reciba usted nuestro cordial saludo. Luego de haber leído el artículo “Factores de riesgo para la malignidad de los pólipos vesiculares en dos hospitales públicos en Perú”, consideramos que se debió haber incluido tres variables, como el pólipos de morfología sésil, el rápido crecimiento del pólipos vesicular y la colangitis esclerosante primaria, ya que la literatura reporta que están asociados al aumento de malignidad de los pólipos vesiculares.

Los pólipos son protrusiones o elevaciones delimitadas de la mucosa que se proyectan hacia la luz; suelen crecer en órganos huecos como el colon, intestinos, estómago o la vesícula biliar; y son causados por depósitos lipídicos, procesos inflamatorios o neoplasias⁽¹⁾. Los pólipos vesiculares presentan diversos factores de riesgo malignos ya descritos en el artículo mencionado, dentro de los cuales queremos agregar los pólipos sésiles, debido a que presentan una base de implantación ancha (de aproximadamente 2 cm), sin tallo, lo cual permite la precipitada expansión cancerosa⁽²⁾. Tienen un mayor índice de presentación en el colon, sin embargo, pueden encontrarse presentes en la vesícula biliar⁽¹⁾. Su diagnóstico suele ser incidental mediante una ecografía transabdominal, la cual es realizada cuando el paciente presenta dolor abdominal; además, si este pólipos es >10 mm y coexiste con una colangitis ascendente aumenta el potencial de riesgo de malignidad⁽³⁾. Debemos acotar que su presencia es fácil de evidenciar mediante la ecografía de las vías biliares, cuyo diagnóstico definitivo se realizaría mediante un análisis anatopatológico. Además, que en una resección quirúrgica esta morfología sésil resultaría evidente en la observación macroscópica.

Según el estudio realizado por Wilches, si el pólipos fue solitario y sésil, la probabilidad de malignidad es del 24,8 % y se recomienda una colecistectomía⁽⁴⁾. Asimismo, Bhatt y colaboradores indican que los pólipos sésiles estuvieron asociados en un 59 % a desarrollar malignidad debido a que su morfología aumenta el riesgo a más de 7 veces⁽⁵⁾.

Por otra parte, la colangitis esclerosante primaria es una enfermedad hepática crónica que se caracteriza por la inflamación y fibrosis de los conductos biliares, intra- y extrahepáticos⁽⁶⁾. La presencia de esta enfermedad incrementa la malignidad de los pólipos vesiculares, lo que hace más fácil la progresión a colangiocarcinoma. La inflamación crónica y el daño irritativo del epitelio conllevan lesiones de la mucosa, lo cual aumenta la susceptibilidad a adenocarcinomas o cáncer de las vías biliares; además, si existe alguna anormalidad en la estructura del árbol biliar, específicamente de la unión del conducto pancreático con la vía biliar, esto incrementará aún más las posibilidades del desarrollo de la neoplasia⁽⁵⁾.



Según el estudio realizado por Andrén-Sandberg, cuya muestra fue 1558 pacientes con pólipos de vesícula biliar, si bien se necesitan alrededor de 7 años para notar el crecimiento de los pólipos neoplásicos⁽⁷⁾, existen casos reportados en los cuales el crecimiento de los pólipos vesiculares ocurrió en un plazo menor de tiempo; por esta razón, se debe realizar un seguimiento ecográfico posterior a la

detección del pólipos. En estos casos, el tratamiento más indicado es la colecistectomía⁽⁸⁾.

En conclusión, la presencia de un pólipos de morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y un crecimiento rápido representarían factores de riesgo implicados en el desarrollo de malignidad. Debido a lo expuesto anteriormente, creamos adecuada la inclusión de estas variables en su estudio.

REFERENCIAS

1. Prado-Núñez S, Yamamoto Kagami JM, Jeri-Yabar A, Marín-Leiva J, Arévalo-Suárez F, Ríos-Julca N, Monge E. Pólipos gástricos: experiencia en el hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2014-2016. Rev Gastroenterol Perú. 2018;38(3):248-52.
2. Huang E, Sarin A. Colonic Polyps: Treatment. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(4):306-14. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584090>
3. Wiles R, Thoeni RF, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Dewhurst C, Arvanitakis M, Lahaye M, Soltes M, Perinel J, Roberts SA. Management and follow-up of gallbladder polyps. Eur Radiol. 2017;27(9):3856-66. <https://doi.org/10.1007/s00330-017-4742-y>
4. Wilches RO. Pólipos vesiculares: benignos, malignos y cáncer de la vesícula biliar. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(4):410-3. <https://doi.org/10.22516/25007440.701>
5. Bhatt NR, Gillis A, Smoothe CO, Awan FN, Ridgway PF. Evidence based management of polyps of the gall bladder: A systematic review of the risk factors of malignancy. The Surgeon. 2016;14(5):278-86. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2015.12.001>
6. Dyson JK, Beuers U, Jones DEJ, Lohse AW, Hudson M. Primary sclerosing cholangitis. Lancet Lond Engl. 2018;391(10139):2547-59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30300-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30300-3)
7. Andrén-Sandberg A. Diagnosis and Management of Gallbladder Polyps. North Am J Med Sci. 2012;4(5):203-11. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.95897>
8. Elmasry M, Lindop D, Dunne DFJ, Malik H, Poston GJ, Fenwick SW. The risk of malignancy in ultrasound detected gallbladder polyps: A systematic review. Int J Surg. 2016;33:28-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.07.061>

Respuesta a la carta al editor

Reply to the letter to the editor

Dante M. Quiñones-Laveriano.^{1*} 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Quiñones-Laveriano DM. Respuesta a la carta al editor. Rev Colomb Gastroenterol. 2021;36(3):416-417. <https://doi.org/10.22516/25007440.821>

Palabras clave

Vesícula biliar, pólipos, factores de riesgo.

Keywords

Gallbladder; Polyps; Risk Factors.

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

*Correspondencia: Dante M. Quiñones-Laveriano. kahmiu@msn.com

Fecha recibido: 03/08/21
Fecha aceptado: 15/08/21

Estimado editor:

Hemos recibido la carta “Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares”⁽¹⁾, en la que los autores indican que debieron incluirse tres variables de importancia en el artículo original en cuestión⁽²⁾; agradecemos los comentarios y, en nombre de todos los autores del artículo original, procederé a responder.

En primera instancia, concordamos con los autores de la carta en que la morfología sésil del pólipos, la presencia de colangitis esclerosante primaria y un rápido crecimiento del pólipos son factores de riesgo para malignidad de pólipos vesiculares, según la literatura pertinente. Acerca de la morfología del pólipos, esta es una variable importante que no fue incluida dentro de nuestra base de datos debido a que originalmente esta se creó con fines de vigilancia y no de investigación (esto se incluyó dentro de las limitaciones de nuestro reporte); por ello, no se planteó la recolección específica de esta variable. Además, si bien la morfología sésil del pólipos es una característica importante, es poco frecuente⁽³⁾, especialmente en pólipos benignos (que fueron la mayoría de casos evaluados); esta podría ser una de las causas probables de la no recolección de esta variable originalmente.

En lo que respecta a la colangitis esclerosante primaria, esta es una enfermedad que afecta principalmente conductos intra- y extrahepáticos; de hecho, son pocos (alrededor del 15 %) los casos en los que la vesícula biliar se ve afectada⁽⁴⁾. El principal procedimiento diagnóstico de esta enfermedad es la colangiografía por resonancia magnética⁽⁵⁾, por lo que esta variable no podría haberse recolectado a través de la biopsia vesicular descrita en nuestro estudio. Lo mismo sucede con la variable sobre la velocidad de crecimiento, cuya recolección requiere la información acerca del seguimiento de un pólipos vesicular después de haber sido diagnosticado; esto es poco frecuente, pues la mayoría de pólipos vesiculares se encuentran incidentalmente. Incluso si se hubiera realizado este seguimiento, no se contó con esta información en la base de datos utilizada para nuestro estudio.

La ausencia de estas variables significa una limitación propia de los estudios hechos a partir de datos secundarios, pues su recolección no ha sido originalmente orientada a resolver un problema de investigación específico. A pesar de esto, consideramos que los datos brindados por nuestro estudio son aún relevantes, ya que muestran que los factores de riesgo para malignidad de pólipos vesiculares podrían diferir en algunas características encontradas en esa muestra peruana, en comparación con los reportes de otras regiones del mundo. Por lo mismo, consideramos importantes las sugerencias dadas por



los autores de la carta al editor a la que respondemos, y creemos que deberían tenerse en cuenta en investigaciones con recolección de datos primaria, lo cual permitiría establecer

de mejor manera los factores de riesgo para malignidad en nuestro medio y ayudar a la toma de decisiones en pacientes que podrían estar en riesgo de esta grave enfermedad.

REFERENCIAS

1. Mendoza T, Espino-Ayala LC, Roque JC, Llanco LA. Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2021;36(3):413-414. <https://doi.org/10.22516/25007440.780>
2. Mejía CR, Mayta K, Cárdenas MM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Maravi-Coronado J, Monge E, Vera CA. Factores de riesgo para la malignidad de los pólipos vesiculares en dos hospitales públicos de Perú. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020;35(4):414-20. <https://doi.org/10.22516/25007440.478>.
3. Kwon W, Jang J-Y, Lee SE, Hwang DW, Kim S-W. Clinicopathologic Features of Polypoid Lesions of the Gallbladder and Risk Factors of Gallbladder Cancer. *J Korean Med Sci*. 2009;24(3):481-7. <https://doi.org/10.3346/jkms.2009.24.3.481>
4. Berstad AE, Aabakken L, Smith H-J, Aasen S, Boberg KM, Schrumpf E. Diagnostic Accuracy of Magnetic Resonance and Endoscopic Retrograde Cholangiography in Primary Sclerosing Cholangitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006;4(4):514-20. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2005.10.007>
5. Chazouillères O, Potier P, Bouzbib C, Hanslik B, Heurgue A, NGuyen-Khac E, Gournay J, Tanne F, Bureau C, Bourlière M, Ganne-Carrié N, de Lédinghen V. Non-invasive diagnosis and follow-up of primary sclerosing cholangitis. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2021;101775. <https://doi.org/10.1016/j.clinre.2021.101775>