

11201
2 ej 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

HOSPITAL GENERAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"
I. S. S. S. T. E.

"**PATOLOGIA DE LA VESICULA BILIAR**"

T E S I S

QUE PRESENTA LA DRA.
FLOR ANGELICA DIAZ ZAVALA
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN
ANATOMIA PATOLOGICA

ASESOR: BALDOMERO HERNANDEZ JOHNSTONE
JEFE DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
HOSPITAL GENERAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA
I. S. S. S. T. E.



MEXICO, D. F. FEBRERO DE 1985.

TEJIS CON
FALTA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION

EN nuestro país no existen datos estadísticos confiables que indiquen la frecuencia de los padecimientos de la vesícula biliar en la población general (1)

La patología de la vesícula biliar es una entidad, cuyo diagnóstico aún se puede realizar en etapas tempranas.

Haciendo énfasis que dentro de estas lesiones se consideran precursoras del carcinoma de la vesícula biliar, en la cual existen series publicadas por Albores-Saavedra(1) El cual es caracterizado por un período inicial progresivo, silencioso y subsecuente de deteriorización rápida (1) (5)

La colecistitis ocurre en el 70 % de los adultos presentándose, en un número importante de sujetos antes de la mitad, del cuarto decenio y alcanza el máximo en el sexto decenio, con un predominio hacia la mujer en una relación de 4:1 (6)-(23).

Las neoplasias benignas de la vesícula biliar son consideradas muy poco frecuentes en nuestro medio.

Este tipo de lesiones tienen importancia aún cuando es necesario diferenciarlas de neoplásias malignas (4) (13) (19) (23)

Las neoplasias malignas de la vesícula biliar constituyen, en México una de las causas frecuentes de mortalidad en la mujer el cual ocupa la tercera causa de neoplasia, del aparato digestivo, sobrepasado por el cáncer de cérvix y la mama (1)(9)

Sin embargo no se conoce la prevalencia real debido a defecto en los informes, de los casos detectados y a la mala concentración y tabulación de los datos.

La frecuencia informada por diferentes autores varia de un pais a otro; segun la zona del mismo donde se efectue el estudio y aún en distintos hospitales de una misma ciudad. (9).

Este estudio consiste, en una revisión retrospectiva con fines estadísticos, tiene por objeto establecer la frecuencia, de padecimientos de la vesícula biliar.

Identificando los grupos de edad mas afectados, así como, los diferentes tipos histopatológicos, y así mismo presentar la experiencia lograda en el servicio de Anatomía Patológica en el Hospital General "Gral Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

FUNDAMENTACION

El Hospital General "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE es un Hospital joven, por lo cual se requiere saber con que tipo de Patología se está elaborando. Es el mas reciente creación de los hospitales en el area metropolitana del D.F.

El servicio de Anatomía Patológica recibe un número importante de piezas quirúrgicas de los servicios - de Cirugía General y Oncología correspondiente a patología de vesícula biliar.

Varias series publicadas recientes en la literatura mundial, mencionan factores etiológicos y de riesgo-susceptibles de ser controlados.

La frecuencia de la Patología de Vesícula Biliar - ha ido en aumento en nuestro país, en el varón y en la mujer prevaleciendo en esta última.

Un conocimiento adecuado de la frecuencia, de la patología de la vesícula biliar en nuestro medio proporcionará facilidades para un diagnóstico precoz un tratamiento correcto y un mejoramiento en el control de factores de riesgo.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la epidemiología de la patología de la vesícula biliar en el Hospital General "Gral. Ignacio Zaragoza" ISSSTE y comparar los resultados obtenidos, con los de la bibliografía médica de nuestro país así como de otros países.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Mencionar la presentación de las colecistitis de acuerdo a la edad.
- 2.- Mencionar su frecuencia en relación con la patología maligna.
- 3.- Mencionar la presentación de neoplasias benignas, y su frecuencia en relación de neoplasias malignas.
- 4.- Describir los factores etiológicos y de riesgo, así como la patogénesis.
- 5.- Comparar los resultados obtenidos con la bibliografía consultada.

MATERIAL Y METODOS

En el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE - fueron revisados los diagnósticos histopatológicos de 22569 especímenes quirúrgicos, durante el período comprendido del mes de noviembre de 1979 al mes de diciembre de 1984.

De este material se revisaron en forma retrospectiva 998 especímenes quirúrgicos que correspondieron a Vesícula Biliar ó sea 4.4% del total de especímenes.

Las piezas fueron fijadas en una solución de formol al 10%, los cortes para histología incluidos en parafina, luego teñidas con el método habitual de hematoxilina y eosina, si la patología lo requería, se utilizaron métodos especiales tales, como tri - cromico de Masson, PAS y Reticulo.

Para tener una visión de conjunto se señala la frecuencia, relativa de vesícula biliar sin alteraciones - histológicas, lesiones no neoplásicas, lesiones neoplásicas benignas y malignas.

Las alteraciones fueron clasificadas de acuerdo a los criterios histopatológicos.

Se efectuó una revisión bibliográfica de la literatura Médica para análisis y discusión de los resultados obtenidos.

EPIDEMIOLOGIA, FACTORES ETIOLÓGICOS Y DE RIESGO Y SU RELACION CON LA PATOGENESIS.

Dentro de la etiopatogenia de los padecimientos de la vesicula biliar tenemos la formación de cálculos , la cual ocurre en casi 40% de las mujeres y 24% en hombres por arriba de 40 años (10).

Estudios recientes han demostrado que en es tados Unidos cerca de 20 millones de personas padecen de litiasis, algunos grupos étnicos parecen ser particularmente, suceptibles (10).

En México se estimó que el 19% de la población adulta padece de colelitiasis y que 400,000 personas fallecen, anualmente por la enfermedad ó por sus complicaciones. (10)

La litiasis es rara en las dos primeras décadas de la vida, pero su frecuencia aumenta progresivamente hasta alcanzar el máximo en la sexta década, la relación mujer hombre es de 4:1 reflejando en parte la predisposición a la formación de cálculos durante el embarazo (8) (10) (23).

Diversos estudios a nivel experimental refieren que una gran cantidad de antibioticos son capaces de inducir, cambios en la vesicula biliar, este tipo de anomalidades se ha invocado como, un contribuyente en la litogénesis. (12)

Se ha enfatizado la alta frecuencia de cálculos en pacientes, con carcinoma de la vesicula biliar; sin embargo, la asociación entre las dos enfermedades no indica cual es la primaria ó cual es la secundaria (11)(12)(23).

La patogénesis de la colelitiasis es complicada por el interjuego de, innumerables factores, en el cual - se entra en un campo de grandes discusiones. Se advierte la formación de cálculos de colesterol en - pacientes con enfermedad ileal, mujeres que reciben estrógenos, embarazo, hiperlipidemias tipo IV, diabetes sacarina y tratamiento con clorfibrato. (6) (10) (23)

Existen tres factores: dentro de la patogénesis, de los cálculos: actualmente se admite que anomalías de la bilis con aumento absoluto ó relativo de uno de los constituyentes como sería la sobresaturación de la bilis con colesterol es el factor mas importante para la formación de los mismos. (8) (23).

Dentro de las lesiones no neoplásicas como los procesos, inflamatorios su frecuencia es muy variable. Aproximadamente ocurre en el 70% de los adultos y usándose un criterio más estricto en menos del 50% esta puede ocurrir en todas las edades, pero ataca un número importante de sujetos antes de la mitad del cuarto decenio y alcanza el máximo entre el quinto, y sexto decenio. Las mujeres son atacadas tres veces más que los hombres. (6) (23)

En nuestro medio cabe considerar que su frecuencia es alta, observándose además la participación de cálculos en un 80% de los casos (10).

Hace algún tiempo la colecistitis era considerada por casi todos los investigadores como infección bacteriana de la Vesícula Biliar, sin embargo muchas pruebas aportadas en fecha reciente hacen discutible, esta versión (6) (12) (23).

Se acepta en general la teoría de la inflamación química primaria, la cual apoya que la obstrucción al flujo de la bilis parcial o completa la cual crea circunstancias apropiadas para su concentración, progresiva con irritación química de la pared vesicular (12) (23).

Respecto a las neoplasias de tipo benigno se ha consi
derado, muy poco frecuentes; esta clase de neoplasias me
recen, consideración y son de importancia en el momento
de diferenciarlas con neoplasias de tipo maligno.
Aunque se considera que algunas de estas lesiones benignas,
predisponga al cáncer (4)(7)(8)(13).

En una revisión efectuada en 1605 piezas quirúrgicas se
reportaron 11 adenomas benignos y 7 adenomas con cambios
malignos, la edad de los pacientes fue de 58 años (7)
Se han observado que los adenomas con focos de carcinoma
ha sido motivo de controversia, se han observado residu -
os, adenomatosos en 19.0% de 79 casos de carcinoma inva -
sor, esto ha sido atribuido a asociación accidental.
(7)(13)(19)

Aproximadamente la frecuencia del adenoma es del 1% en -
la mayoría de los carcinomas de vesícula biliar 0.002 -
0.016% (7)(13)(19)(22).

Otros estudios realizados de 1500 colecistectomias en -
un período de 10 años se observó que los adenomiomas tie -
nen, una incidencia mayor en pacientes adultos entre los
33-53 años con un rango de 45 años asociado con cuadro -
de colecistitis, sin existir la evidencia de transforma -
ción maligna.

Aunque existe un reporte en la literatura de un caso con
cambios malignos (7)

Los factores que incrementan el desarrollo de adenomio -
mas son cuadros de tipo inflamatorio y/o anomalías como -
un defecto en la canalización de la vesícula biliar (7):

Respecto a las neoplasias de tipo benigno se ha con
si
derado, muy poco frecuentes; esta clase de neoplasias me
recen, consideración y son de importancia en el momento
de diferenciarlas con neoplasias de tipo maligno.
Aunque se considera que algunas de estas lesiones benig
nas, predisponga al cáncer (4)(7)(8)(13).

En una revisión efectuada en 1605 piezas quirúrgicas se
reportaron 11 adenomas benignos y 7 adenomas con cambios
malignos, la edad de los pacientes fue de 58 años (7)
Se han observado que los adenomas con focos de carcinoma
ha sido motivo de controversia, se han observado residu -
os, adenomatosos en 19.0% de 79 casos de carcinoma inva -
sor, esto ha sido atribuido a asociación accidental.
(7)(13)(19)

Aproximadamente la frecuencia del adenoma es del 1% en -
la mayoría de los carcinomas de vesícula biliar 0.002 -
0.016% (7)(13)(19)(22).

Otros estudios realizados de 1500 colecistectomias en -
un período de 10 años se observó que los adenomiomas tie
nen, una incidencia mayor en pacientes adultos entre los
33-53 años con un rango de 45 años asociado con cuadro -
de colecistitis, sin existir la evidencia de transforma -
ción maligna.

Aunque existe un reporte en la literatura de un caso con
cambios malignos (7)

Los factores que incrementan el desarrollo de adenomio -
mas son cuadros de tipo inflamatorio y/o anomalías como
un defecto en la canalización de la vesícula biliar (7).

El carcinoma de la vesícula biliar se presenta en forma poco usual; en Estados Unidos de América representa el quinto lugar entre las neoplasias del aparato digestivo considerando que anualmente aparecen 6,000 nuevos casos. En nuestro medio corresponde a la tercer causa de neoplasias digestivas (9).

Se ha demostrado que la incidencia total de cáncer de la vesícula biliar en Israel es de 15.9% en la mujer y 8.8% por 100,000, en Japón es de 2.0% a 4.0% en la mujer 2.4 a 5.4% en el hombre por 100,000 (13)

En diversos reportes de la literatura se ha considerado la presencia concomitante de litiasis hasta en un 78% con irritación crónica, existiendo un predominio en el sexo femenino por arriba de los 40 años en una relación de 2:1, el porcentaje de sobrevida a cinco años es muy bajo; en general cuando el diagnóstico se sospecha ó es llevado a cabo la enfermedad esta fuera de tratamiento. (9) (15) (16) (23).

Se ha observado que la incidencia del carcinoma de la vesícula biliar por ejemplo en México sobrepasa al carcinoma de estomago en la mujer adulta; haciendo mención que la mujer de origen mexicano que reside en el condado de los Angeles California está propensa a desarrollar carcinoma de la vesícula biliar con una frecuencia elevada, no existe una seguridad si las variaciones en la prevalencia de el tumor son el resultado de un factor genético ó del medio ambiente (1) (20).

En los estudios realizados por Albores-Saavedra(1) Se mencionan que existen lesiones precursoras de la vesicula biliar como es, la inflamación, hiperplasia, hiperplasia atípica y carcinoma in-situ los cuales preceden al carcinoma invasor.

En una revisión efectuada en el Hospital General de México de la S.S.A de 200 colecistectomias se encontró que la hiperplasia epitelial se observa en un 83%, hiperplasia atípica 13.5% y 3.5% de carcinoma in situ. La explicación de este interesante fenómeno biológico-puede ser en parte la alta incidencia de colelitiasis en la mujer mexicana (1) (17).

Actualmente los estudios de citopatología en lesiones precursoras del carcinoma invasor de la vesicula biliar, han sido de importancia en la aspiración de bilis de vesiculas biliares extirpadas por cuadros de colelitiasis y colecistitis, la experiencia ha sido útil en la identificación preoperatoria, de estos precursores del cáncer de alto riesgo para los pacientes. La correlación entre el diagnóstico citológico e histológico es que se ha observado un incremento en la detección de la displasia y carcinoma in situ en un alto, riesgo de la población en México.

Diversos autores han reportado en un 50% de positividad en carcinoma de la vesicula biliar-esto ha reducido la incidencia de carcinoma invasor y disminución de alta mortalidad.(1)(2)(17)

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, fueron revisados un total de 22,569 biopsias y piezas quirúrgicas que comprendieron el período del mes de noviembre de 1979 al mes de diciembre de 1984.
(CUADRO No 1)

De este total correspondieron 998 casos a especímenes quirúrgicos en los cuales se identificó tejido de vesícula biliar lo que hace un 4.4% del mismo.

De los 998 casos revisados 22 no presentaban alteraciones, histológicas (2.2%), 962 casos a lesiones no neoplásicas (96.4%), 2 casos a neoplasias benignas (0.2%) y 12 casos a neoplasias malignas (1.2%).
(CUADRO No 2)

De los 962 casos de lesiones no neoplásicas sin litiasis, fueron 393 (41%), y asociadas con litiasis correspondieron 569 (59%).
(CUADRO No 3)

De los 12 casos de neoplasias malignas, 2 casos sin litiasis lo que corresponde a un 17%.
10 casos asociados con litiasis que corresponde a 83%
(CUADRO No 4)

Las edades de presentación para lesiones no neoplásicas variaron entre 17 y 89 años siendo la media de 39.1 años (CUADRO No 5)

Las edades de presentación para las neoplasias benignas variaron entre 38 y 42 años siendo la media de 40 años. (CUADRO No 6)

Las edades de presentación para las neoplasias malignas variaron entre 49 y 91 años, siendo la media de 62.5 años y la mediana de 55 años. (CUADRO No 7)

El diagnóstico histopatológico para las neoplasias benignas fue un adenoma y un adenomioma 2 casos (100%). (CUADRO No 8)

El diagnóstico histopatológico mas frecuente para las neoplasias malignas fue el de adenocarcinoma al cual correspondieron, 11 casos (91.6%). y de acuerdo al grado de diferenciación el mas frecuente es el moderadamente diferenciado, al cual le correspondieron 6 casos (50%), seguido por el bien diferenciado 4 casos (33.3%), y un caso de poco diferenciado que corresponde al (8.3%).
se reporto un caso de carcinoma in situ (8.3%)
(CUADRO No 9)

Fig.- No 1 ADENOMIOMA

Fig.- No 2 CARCINOMA IN SITU

Fig.- No 3 ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO



Fig.- 1 Adenomioma

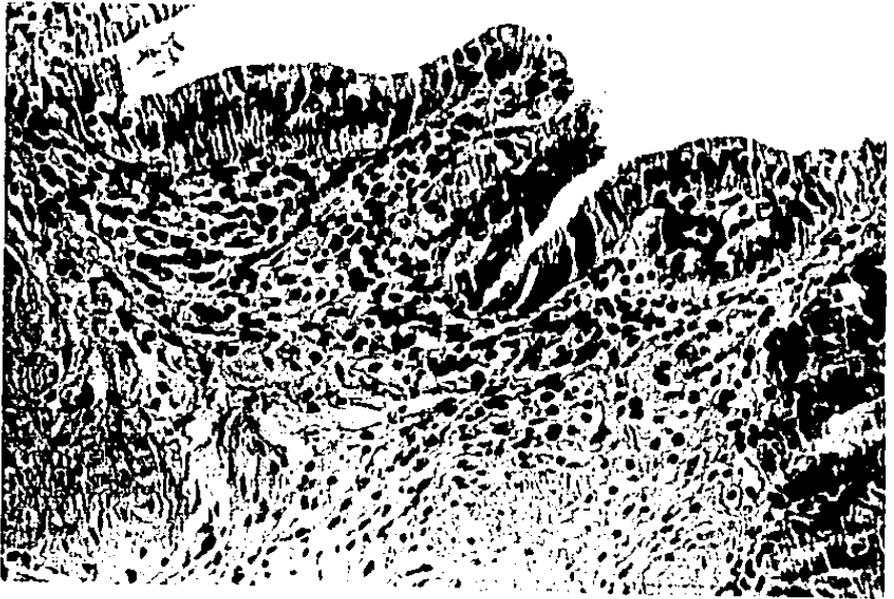


Fig.- 2 Carcinoma In Situ

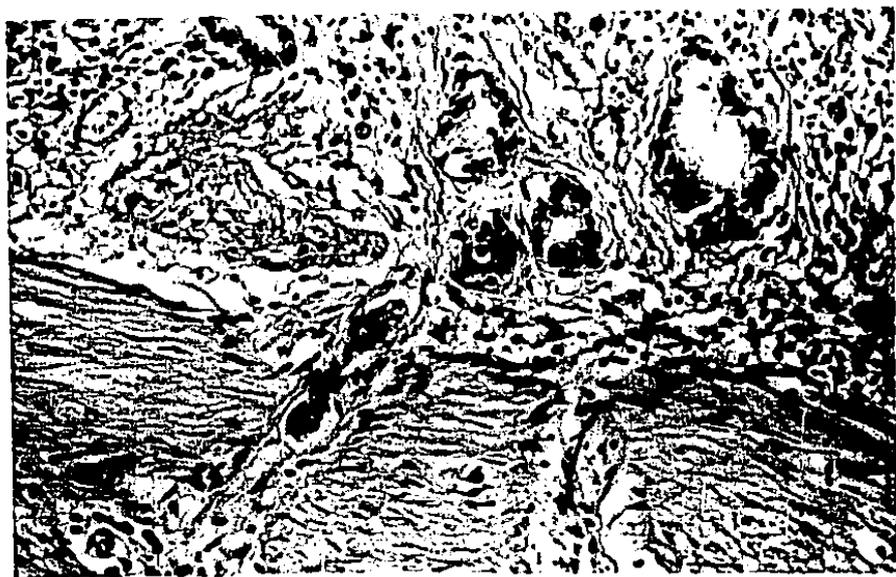


Fig.- 3 Adenocarcinoma Moderadamente Diferenciado.

CUADRO NUMERO 1

RELACION DEL NUMERO DE PIEZAS
QUIRURGICAS ESTUDIADAS POR AÑO
EN EL HOSPITAL GENERAL
"GRAL. IGNACIO ZARAGOZA" DEL ISSSTE

AÑO	NUMERO
1979	83
1980	4250
1981	3225
1982	4668
1983	5346
1984	4997
TOTAL	22569

CUADRO NUMERO 2

DISTRIBUCION DE BIOPSIAS DE VESICULA BILIAR
EN EL HOSPITAL GENERAL "GRAL IGNACIO ZARAGOZA"
DEL ISSSTE.

DIAGNOSTICO	No CASOS	%
SIN ALTERACIONES	22	2.2
NO NEOPLASICAS	962	96.4
NEOPLASIAS BENIGNAS	2	0.2
NEOPLASIAS MALIGNAS	12	1.2
TOTAL	998	100.0

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO NUMERO 3

ALTERACIONES NO NEOPLASICAS
DISTRIBUCION COMPARATIVA DE LITIASIS

DIAGNOSTICO	No CASOS	%
COLECISTITIS AGUDA Y CRONICA SIN LITIASIS	393	40.8%
COLECISTITIS AGUDA Y CRONICA CON LITIASIS	569	59.1
TOTAL	962	100.0

CUADRO NUMERO 4

ALTERACIONES NEOPLASICAS MALIGNAS
DISTRIBUCION COMPARATIVA DE LITIASIS.

DIAGNOSTICO	No CASOS	%
NEOPLASIAS MALIGNAS SIN LITIASIS	2	17
NEOPLASIAS MALIGNAS CON LITIASIS	10	83
TOTAL	12	100.0

CUADRO NUMERO 5

LESIONES NO NEOPLASICAS
DISTRIBUCION POR EDADES

EDAD	No CASOS	%
10 - 19	6	0.6
20 - 29	177	18.3
30 - 39	245	25.4
40 - 49	217	22.5
50 - 59	148	15.3
60 - 69	85	9.0
70 - 79	44	4.5
80 - 89	10	1.0
SE DESCONOCE	30	3.1
TOTAL	962	100.0

MEDIA: 39.1 AÑOS

CUADRO NUMERO 6

NEOPLASIAS BENIGNAS DISTRIBUCION POR EDADES		
EDAD	No CASOS	%
30 - 39	1	50
40 - 49	1	50
TOTAL	2	100.0

MEDIA: 40 AÑOS

CUADRO NUMERO 7

NEOPLASIAS MALIGNAS DISTRIBUCION POR EDADES		
EDAD	No CASOS	%
40 - 49	1	8.3
50 - 59	5	41.7
60 - 69	3	25.0
70 - 79	2	16.7
90 - 99	1	8.3
TOTAL	12	100.0

CUADRO NUMERO 8

NEOPLASIAS BENIGNAS DIAGNOSTICO HISTOLOGICO		
DIAGNOSTICO	No CASOS	%
ADENOMIOMA	1	50
ADENOMA	1	50
TOTAL	2	100.0

CUADRO NUMERO 9

NEOPLASIAS MALIGNAS DIAGNOSTICO HISTOLOGICO		
DIAGNOSTICO	No CASOS	%
CARCINOMA IN SITU	1	8.3
ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO	4	33.4
ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO	6	50.0
ADENOCARCINOMA POCO DIFERENCIADO	1	8.3
TOTAL	12	100.0

DISCUSION

En este estudio se revisaron retrospectivamente 998 especímenes quirúrgicos que contenían tejido de vesícula biliar.

De estos correspondieron a lesiones no neoplásicas - el (96.4%).

Nuestra revisión coincide con la de varios autores en que esta clase de padecimientos ocupa un alto porcentaje, dentro de la patología de la vesícula biliar (6) (23)

La edad promedio de presentación para las colecistitis en nuestro estudio varió entre 17 y 89 años siendo la media de 39.1 años; en estos grupos se observa la relación con los informes de otros autores; de la misma manera, con respecto a la distribución por sexo coincide con otros autores donde las colecistitis son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. (6) (23)

En lo concerniente a la asociación con litiasis en nuestra revisión encontramos 569 casos lo que corresponde a un 59% los cuales son similares a los encontrados en la literatura revisada. (8) (12) (23)

Respecto a las neoplasias benignas se han considerado muy poco frecuentes; en nuestra revisión encontramos 2 - casos el cual le corresponde el 0.2%, histológicamente correspondieron a un adenomioma y un adenoma, la edad de presentación fue de 38 y 42 años siendo la media de 40 años.

En la literatura revisada encontramos un estudio de - 1500 colecistectomías donde la incidencia de estas neoplasias es mayor en pacientes adultos entre los 33 y - 53 años (4) (7).

Las neoplasias malignas de la vesicula biliar en nuestro estudio, correspondieron a 12 casos de los cuales 10 estuvieron asociados a litiasis 83%, los grupos de edad variaron, entre los 49 y 91 años con predominio del sexo femenino, lo cual es similar en otros estudios realizados como, en el C.H 20 de Noviembre en una revisión de 4416 necropsias, en los años comprendidos de 1962 a 1969 (3). El tipo histológico más comun fue el de adenocarcinoma - al cual le corresponden 12 casos (100%) lo cual es similar a la literatura revisada. (3)(18) (21)

Encontramos un solo caso de carcinoma in situ (8.3%) asociado a colecistitis crónica, en general este tipo de neoplasias respecto a su porcentaje es bajo de acuerdo a lo revisado en la literatura mundial en los cuales se ha encontrado hasta en un 3.5% (1)(11) (14).

Segun los datos estadísticos de investigación sobre cáncer, efectuados en el año de 1982 por la dirección de lucha, contra el cáncer y el registro nacional del cáncer de los hospitales del D.F del ISSSTE le corresponde al C.H Gral. Ignacio Zaragoza el segundo lugar de presentación de neoplasias malignas en general despues del C.H-20 de Noviembre.

Respecto a esta revisión se encontró que el carcinoma de la vesicula biliar en 230 pacientes del sexo femenino ócupo, el 73% con 12 casos (3.7%) (24).

CONCLUSIONES

- 1.- Las alteraciones no neoplásicas de la vesícula biliar, tienen una frecuencia mayor en comparación con las neoplasias malignas.
- 2.- Con respecto a la litiasis vesicular, nuestra revisión se encontraron 569 casos ó sea 59% del total de procesos no neoplásicos lo cual está en realción con lo observado en la literatura.
- 3.- Los procesos inflamatorios ya sean agudos ó crónicos estuvieron representados por 393 casos, ó sea el 41% cifra semejante a la informada por otros autores.
- 4.- Las neoplasias con asociación con litiasis ocupó, un alto porcentaje que fue el 83.3%, esto es similar a lo revisado en la literatura.
- 5.- De acuerdo a su tipo histológico en nuestra revisión el adenocarcinoma ocupó el 100%, y de acuerdo, al grado fue el moderadamente diferenciado el mas frecuente.
- 6.- El carcinoma in situ que ocupó con un caso el 8.3%.
- 7.- La edad promedio de presentación de las neoplasias malignas fue de 62.5 años a diferencia de las neoplasias benignas que fue de 40 años.
- 8.- En una forma general los resultados de nuestro estudio confirman los informes de la literatura, en otros países.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Jorge.Albores-Saavedra y cols.
The precursor lesions of invasive gallbladder carcinoma
Hyperplasia, Atypical Hyperplasia and carcinoma In situ-
Cancer 45:919-927, 1980.
- 2.- Patricia Alonso De R, y cols.
Cytopathology of precursor lesions of invasive carcinoma
of the Gallbladder.
Acta Cytologica 144-152, 1981.
- 3.- Hernández J. :
Neoplasia Maligna de Pancreas y Vias Biliares Extrahepó-
ticas.
Rev.Médica del ISSSTE año 6, vol6 No 3 mayo-junio 1971.
- 4.- Michael M. Meguid y cols.
Adenomyomatosis of the Gallbladder
The American Journal of surgery vol 147, february 1984.
- 5.- María Do Carmo M.O Perpetuo y cols.
Natural History Study of Gallbladder Cancer
Cancer 42:330-335, 1978.
- 6.- Einarsson, K et al.
Gallbladder disease in Hyperlipoproteinaemia
Lancet.1:484, 1975.
- 7.- Alex H. Christensen, et al:
Benign Tumors and Pseudotumors of the Gallbladder
Arch path vol 90, nov 1970.
- 8.- Ackerman/Rosai; Patología Quirúrgica 6ta Edición
662-678.

- 9.- César Gutierrez S. y cols:
Neoplasias del aparato digestivo. Revisión de 70,055 casos de Material Quirúrgico y Necropsias.
Rev. Gastroenterol. Méx: vol 49. No2 1984.
- 10.- K. Dehesa y L. Lando:
Tratamiento de la litiasis Vesicular con ácido quenodesoxi cólica.
Rev. Gastroenterol. Méx. Vol. 46 No 4 1981.
- 11.- Jacob Hart et al:
Cholelithiasis in the etiology of Gallbladder Neoplasms
The Lancet June 1971.
- 12.- J. Logarriga y cols:
Colecistitis y colelitis inducidas por lincomicina
Estudio Microscópico y Ultraestructural.
Rev. Gastroenterol, Méx vol 44 No 1 January-March 1979
- 13.- Sadao Kosuka et al:
Relation of adenoma to carcinoma in the Gallbladder
Cancer 50:2226-2234, 1982.
- 14.- H.V. Sons, et al ;
Carcinoma of the Gallbladder: Autopsy findings in 287-
cases and review of the literature.
Journal of surgical oncology 23:199-204 1985.
- 15.- Louis H Barr et al:
Carcinoma of the Gallbladder
The American Surgeon vol. 50 may , 1984.
- 16.- Michael W. Born et al:
Carcinosarcoma and Carcinoma of the Gallbladder
Cancer 53:2171-2177 1984

- 17.- Jorge Albores-Saavedra y cols;
Carcinoma in situ of the Gallbladder
The American Journal of surgical Pathology may 1984.
- 18.- Jeffrey M. piehler et al;
Primary carcinoma of the gallbladder
Surgery, gynecology & obstetrics vol 147, 929-942 1978.
- 19.- Hiromichi Sato et al;
Sessile adenoma of the Gallbladder
Reappraisal of its importance as a precancerous lesions
Arch Pathol lab Med vol 109 jan 1985.
- 20.- Jorge Albores-Saavedra y cols;
Oat cell carcinoma of the gallbladder
Human Pathology vol. 15 No 7 july 1984.
- 21.- Josep A. Bombi, et al;
Polyposis coli Associated with adenocarcinoma of the -
gallbladder.
Cancer 53;2561-2563, 1984.
- 22.- Hill M.J et al;
Aetiology of adenoma-carcinoma sequence in large bowel
Lancet 245-247, 1978.
- 23.- Robbins: Patología Estructural Y Funcional
2da Edición 991-1006.
- 24.- Secretaria De Salubridad Y Asistencia
Registro Nacional Del Cancer 1982.