

14
201

11201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA

DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE POSTGRADO

// POLIPOS ADENOMATOSOS
DE VESICULA BILIAR //

TESIS PROFESIONAL
Especialidad
~~CURSO~~ ANATOMIA PATOLOGICA

DRA. MA. LUISA MARQUEZ ROCHA.

MEXICO D. F. 1992.

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN



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.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVO	5
CASO CLINICO	5
DISCUSION Y REVISION	7
BIBLIOGRAFIA	11

INTRODUCCION.

EL TUMOR MÁS COMÚN DE LA VESÍCULA BILIAR ES EL ADENOCARCINOMA; SU FRECUENCIA VARÍA EN DIVERSAS REGIONES GEOGRÁFICAS Y ESTÁ EN RELACIÓN DIRECTA CON LA PREVALENCIA DE LA LITIASIS VESICULAR. EN MÉXICO LAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE LA VESÍCULA BILIAR Y VÍAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS COMPRENDEN EL 1% DE TODOS LOS CÁNCERES Y, ENTRE LOS TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO, OCUPAN EL TERCER LUGAR EN FRECUENCIA, PRECEDIDAS POR LAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESTÓMAGO Y DE COLON, RECTO Y ANO.

EN CONTRASTE CON EL ADENOCARCINOMA, LOS TUMORES BENIGNOS DE LA VESÍCULA BILIAR SON RAROS, SU INCIDENCIA EXACTA SE DESCONOCE Y EN LA LITERATURA ANGLOSAJONA SE CALCULA QUE MENOS DE 5% DE LAS VESÍCULAS BILIARES EXTIRPADAS QUIRURGICAMENTE PRESENTAN UNA LESIÓN DE ESTE TIPO. EN FORMA ARBITRARIA, SE HAN INCLUIDO ENTRE LOS TUMORES BENIGNOS DE LA VESÍCULA BILIAR LESIONES INFLAMATORIAS O DEGENERATIVAS, HIPERPLASIAS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y NEOPLASIAS. A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LAS CARACTERÍSTICAS DE ALGUNAS DE ÉSTAS.

LOS PÓLIPOS DE COLESTEROL SON LESIONES INFLAMATO -
RIAS QUE PUEDEN PRESENTARSE ASOCIADOS A CUADROS DE
COLECISTITIS CRÓNICA, NO SIEMPRE SON EVIDENTES EN
ESTUDIOS DE COLECISTOGRAFÍA; MACROSCÓPICAMENTE SON
SOLITARIAS O MÚLTIPLES DE MENOS DE 0.5CM A 1.0CM
DE DIÁMETRO, SON SEMEJANTES A LA MUCOSA DE LA VE-
SÍCULA BILIAR; MICROSCÓPICAMENTE PRESENTAN PROLI
FERACIÓN GLANDULAR ASOCIADA A UN ESTROMA FIBROVAŞ
CULAR CON INFILTRACION DE MONONUCLEARES Y ABUN -
DANTES HISTIOCITOS ESPUMOSOS; ESTÁN CUBIERTOS POR
UNA SOLA CAPA DE EPITELIO COLUMNAR, LA MUCOSA A -
DYACENTE PRESENTA DATOS DE COLESTEROLISIS.

LA: HIPERPLASIA ADENOMATOSA Y MUSCULAR MANIFESTAR
SE CLINICAMENTE POR SINTOMAS GASTROINTESTINALES
VAGOS ("INDIGESTIÓN "), SE OBSERVAN EN ESTUDIOS
DE COLECISTOGRAFÍA. ESTA ALTERACIÓN ES INTRAMURAL,
PRODUCE ENGROSAMIENTO DE LA PARED, QUE ES BLANCA
AMARILLA Y PUEDE MEDIR 1 CM DE ESPESOR. MICROSCÓ-
PICAMENTE LAS LESIONES GENERALMENTE SON FOCALES,
AUNQUE PUEDEN SER DIFUSA Y SE CARACTERIZAN POR
PRESENTAR PROLIFERACIÓN EPITELIAL CON ASPECTO PA
PILAR O GLANDULAR, EN OCACIONES CON DILATACIÓN
QUÍSTICA DE LAS GLÁNDULAS QUE CONTIENEN MATERIAL

MUCINOSO; LA HIPERPLASIA GLANDULAR SE ASOCIA CASI SIEMPRE A HIPERPLASIA DEL MÚSCULO LISO.

LOS ADENOMAS SON LAS NEOPLASIAS BENIGNAS MÁS FRECUENTES; CLINICAMENTE PUEDEN PRESENTAR COMO CUADROS DE COLECISTITIS CRÓNICA DE LARGA EVOLUCIÓN, SON DEMOSTRABLES POR COLECISTOGRAFÍA. MACROSCÓPICAMENTE PUEDE SER UNA O VARIAS LESIONES, TUBULARES O PAPILARES; SU TAMAÑO VARÍA DE 0.1CM A 2.5CM, Y AFECTAN CUALQUIER PORCIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR. MICROSCÓPICAMENTE LOS ADENOMAS PAPILARES PUEDEN SER PEDUNCULADOS O SÉSILES, Y SE CARACTERIZAN POR LA PRESENCIA DE UN TALLO FIBROVASCULAR, CUBIERTO POR UNA CAPA ÚNICA DE EPITELIO CÚBICO O COLUMNAR. LAS LESIONES NO PAPILARES PUEDEN SER TAMBIÉN PEDUNCULADAS O SÉSILES Y PRESENTAN UNA PROLIFERACIÓN GLANDULAR CON ESCASO ESTROMA DE TEJIDO CONECTIVO; LAS GLÁNDULAS SE PUEDEN ENCONTRAR DILATADAS EN LA MAYORÍA DE LOS ADENOMAS. LOS PATRONES PAPILARES Y NO PAPILARES SE PUEDEN ENCONTRAR MEZCLADOS; ADEMÁS SE OBSERVAN, EN OCASIONES, CÉLULAS DE TIPO INTESTINAL MUCOPRODUCTORAS Y CÉLULAS DE PANETH. A DIFERENCIA DE LO QUE OCURRE EN EL TUBO DIGESTIVO, LOS ADENOMAS TUBULARES Y PAPILARES DE LA VESÍCULA BILIAR O DE LOS CANALES

BILIARES EXTRAHEPÁTICOS NO PARECEN SER LESIONES PRECANCEROSAS Y EL ADENOCARCINOMA CON ESTA LOCALIZACIÓN PRÁCTICAMENTE EN TODOS LOS CASOS SE ORIGINA DE LESIONES EPITELIALES ATÍPICAS NO POLIPOIDES. LOS ADENOMAS MÚLTIPLES DE VESÍCULA BILIAR SON MUY RAROS. LAS HETEROTOPIAS QUE SE HAN DESCRITO EN LA VESÍCULA BILIAR CORRESPONDEN A TEJIDO DE MUCOSA GÁSTRICA, SE PRESENTAN PRINCIPALMENTE EN EL CUELLO DE LA VESÍCULA BILIAR O EN LA UNIÓN DE ÉSTE CON EL CONDUCTO CÍSTICO. MACROSCÓPICAMENTE APARECEN COMO NÓDULOS INTRAMURALES QUE CAUSAN ABULTAMIENTOS EN LA MUCOSA VESICULAR, MIDEN APROXIMADAMENTE DE 1.0 CM A 2.5 CM, MICROSCÓPICAMENTE MUESTRAN CÉLULAS PRINCIPALES Y PARIETALES.

ALGUNOS CASOS DE INFLAMACIÓN XANTOGRANULOMATOSA PUEDEN SIMULAR LESIONES NEOPLÁSICAS BENIGNAS; MACROSCÓPICAMENTE SE PRESENTAN COMO ENGROSAMIENTOS IRREGULARES DE LA PARED, CON NÓDULOS MAL DELIMITADOS DE COLOR AMARILLO.

OBJETIVO.

SE PRESENTA UN CASO DE ADENOMAS MÚLTIPLES DE VESÍCULA BILIAR Y SE DISCUTE SU ASOCIACIÓN CON EL ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR.

CASO CLINICO.

MUJER DE 59 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTÓ DOLOR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN SIN RELACIÓN CON LA INGESTA DE ALIMENTOS. LA EXPLORACIÓN FÍSICA REVELÓ DOLOR A LA PALPACIÓN EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO Y AUMENTO DE CONSISTENCIA SOBRE EL ÁREA VESICULAR. LOS EXÁMENES DE LABORATORIO: BIOMETRÍA HEMÁTICA, QUÍMICA SANGUÍNEA, COLESTEROL TOTAL Y PROTEÍNAS TOTALES FUERON NORMALES. SE REALIZÓ ULTRASONOGRAFÍA ABDOMINAL QUE MOSTRÓ AUMENTO DE LA VESÍCULA BILIAR CON ADELGAZAMIENTO IMPORTANTE DE LA PARED Y LA LUZ OCUPADA POR MÚLTIPLES ZONAS HIPERCOICAS CON REFORZAMIENTO DE SUS CONTORNOS; DIAGNÓSTICO FUE DE PROBABLE ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR SIN INVASIÓN DE LA PARED. SE REALIZÓ COLECISTECTOMÍA SIN COMPLICACIONES Y LA PACIENTE EVOLUCIONÓ SATISFACTORIAMENTE.

MACROSCÓPICAMENTE LA VESÍCULA BILIAR MIDIÓ 10.5 x 7.5 CM; EL ESPESOR PROMEDIO DE LA PARED FUE DE 0.1 CM; LA MUCOSA SE ENCONTRO TOTALMENTE OCUPADA POR MÚLTIPLES ZONAS NODULARES Y PAPILARES QUE MIDIERON LA MAYOR 3.2 CM, Y LA MENOR DE 0.5CM, DE SUPERFICIE GRANULAR, AMARILLENTAS Y ALGUNAS FRIABLES FACILMENTE DESPRENDIBLES.

MICROSCÓPICAMENTE SE OBSERVARON ZONAS PAPILARES Y TUBULARES NO PAPILARES PEDUNCULADAS Y SESILES CON PROLIFERACIÓN DEL EPITELIO GLANDULAR, ALGUNAS FORMACIONES QUÍSTICAS, CUBIERTAS POR UN EPITELIO CÚBICO Y CILÍNDRICO, CÉLULAS MUCOPRODUCTORAS DE TIPO INTESTINAL, CÉLULAS DE PANETH Y ZONAS DE ASPECTO ESCAMOSO. NO SE OBSERVARON DATOS DE DISPLASIA O CARCINOMA IN SITU. SE REALIZARON TINCIONES ESPECIALES DE GRIMELIUS Y ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO PARA SEROTONINA, ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO Y LISOZIMA EN LAS CÉLULAS NEOPLÁSICAS, CON RESULTADOS NEGATIVOS.

DISCUSION Y REVISION DE LA LITERATURA.

AL IGUAL QUE EN EL INTESTINO GUESO, LOS ADENOMAS DE VESÍCULA BILIAR SE PUEDEN DIVIDIR EN TRES TIPOS: TUBULAR, PAPILAR Y MIXTOS. LOS ADENOMAS TUBULARES SON LOS MÁS FRECUENTES Y EN OCASIONES REPRESENTAN UN HALLAZGO INESPERADO EN VESÍCULAS BILIARES EXTIRPADAS QUIRÚRGICAMENTE. AL PARECER NO EXISTE ASOCIACIÓN ESTADÍSTICA ENTRE LA PRESENCIA DE ADENOMAS DE VESÍCULA BILIAR Y DEL INTESTINO; EN ALGUNAS OCASIONES SE HAN OBSERVADO ADENOMAS TUBULARES DE VESÍCULA BILIAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE GARDNER Y EN PACIENTES CON SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS.

DIFERENTES SERIES PUBLICADAS EN RELACIÓN A LOS ADENOMAS DE VESÍCULA BILIAR HAN REVELADO UNA INCIDENCIA MENOR DE 5% DE TODAS LAS VESÍCULAS ESTUDIADAS; LA EDAD DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ESTAS LESIONES VARÍA ENTRE 50 Y 60 AÑOS; SON MÁS FRECUENTES EN EL SEXO FEMENINO EN UN RANGO DE 1.8: 1 CON RELACIÓN AL SEXO MASCULINO.

EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA DE ESTE TIPO DE LESIONES SE REPORTO UNA SERIE DE 16 CASOS DE ADENOMAS SESILES DE VESÍCULA BILIAR, QUE SE CARACTERIZARON POR SER PEQUEÑAS PROTUSIONES DE LA MUCOSA SIN TA-

LLO FIBROVASCULAR, EL MENOR DE 6 MM, CON UNA SUPERFICIE LISA, NODULAR O DE ASPECTO PAPILAR. HISTOLÓGICAMENTE PRESENTARON UNA PROLIFERACIÓN EPITELIAL MIXTA CON ZONAS DE GLÁNDULAS METAPLÁSICAS. LA MUCOSA ADYACENTE A ESTAS LESIONES MOSTRABA CAMBIOS DE HIPERPLASIA Y/O METAPLASIA. EL TAMAÑO PEQUEÑO DE ESTAS LESIONES Y LOS CAMBIOS HISTOLÓGICOS QUE PRESENTAN HAN SUGERIDO QUE REPRESENTAN CAMBIOS REACTIVOS DEL EPITELIO VESICULAR.

SE HAN REPORTADO ALGUNOS CASOS DE ADENOMAS PEDUNCULADOS DE VESÍCULA BILIAR ASOCIADOS A CAMBIOS DE DISPLASIA O LESIONES PREMALIGNAS. LOS ADENOMAS PEDUNCULADOS REPRESENTAN UNA PROLIFERACIÓN EPITELIAL TUBULAR Y PAPILAR CON DELGADOS TALLOS FIBROVASCULARES. LA METAPLASIA DE CÉLULAS CALÍCIFORMES SE OBSERVO EN EL 14% DE LOS PÓLIPOS; EN LAS LESIONES QUE PRESENTARON DISPLASIA EL COMPONENTE EPITELIAL ES HIPERCELULAR, CON PSEUDOESTRATIFICACIÓN DE NÚCLEOS Y ATÍPIA CELULAR; SE PUEDEN OBSERVAR CÉLULAS CALÍCIFORMES Y ARGIROFÍLICAS; AUNQUE LA SECUENCIA DE RELACIÓN DE ADENOMAS Y ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR ES BAJA COMPARADA CON LA FRECUENCIA DE ADENOCARCINOMA OBSERVADO EN COLECISTECTOMÍAS. KANE

9 ESTA YESA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ET. AL., HAN REPORTADO 8 CASOS DE ADENOMAS DE VESÍCULA BILIAR EN 2,000 COLECISTECTOMÍAS. NUGENT ET. AL., REPORTARON 6 CASOS DE POLIPOS ADENOMATOSOS Y 32 CARCINOMAS EN 3024 VESÍCULAS BILIARES EXTIRPADAS QUIRÚRGICAMENTE. CARRERA Y OCHSNER ENCONTRARON 28 LESIONES POLIPOIDES EN 1331 COLECISTECTOMÍAS; PERO EN ESTOS 28 CASOS SE INCLUYEN PÓLIPOS DE COLESTEROL Y PÓLIPOS INFLAMATORIOS.

EL CASO PRESENTADO ES UN EJEMPLO RARO DE PÓLIPOS MÚLTIPLES QUE AFECTAN TOTALMENTE LA VESÍCULA Y EN LA LITERATURA REVISADA LA EXPERIENCIA DE ESTE TIPO DE TUMORES ES ESCASA; SOLO SE HAN REPORTADO CASOS DE PÓLIPOS MÚLTIPLES EN DONDE SE PRESENTAN SOLO DE 9 - 12 LESIONES; AUNQUE SE PRESENTARON MÚLTIPLES PÓLIPOS EN LA VESÍCULA BILIAR EN NINGUNO SE DEMOSTRO LA PRESENCIA DE DISPLSIA O ADENOCARCINOMA; EN VARIAS ZONAS SE OBSERVARON SOLAMENTE FOCAS DE METAPLASIA GLANDULAR CON CÉLULAS CALICIFORMES SEMEJANTES AL INTESTINO GUESO, ESCASAS CÉLULAS DE PANETH Y FOCOS DE METAPLASIA ESCAMOSA INMADURA. LOS ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA QUE SE REALIZARON FUERON NEGATIVOS; SE HAN PUBLICADO ALGUNOS CASOS DONDE SE HA DEMOSTRADO LA PRESENCIA DE SEROTONINA EN LAS ZO-

NAS DE METAPLASIA GLANDULAR QUE SUGIEREN LA PRESEN-
CIA DE CÉLULAS ARGIROFÍLICAS.

LOS ADENOMAS SESILES O HIPERPLÁSICOS TIENEN UN POR-
CENTAJE BAJO DE TRANSFORMACIÓN MALIGNA COMPARADO
CON LOS VERDADEROS ADENOMAS QUE SON NEOPLASIAS PE-
DUNCULADAS; MÁS CUANDO ESTAS PRESENTAN UN TAMAÑO
MAYOR DE 1 CM.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- HIROMICHI SATO, MUTSUE MIZUSHIMA, JISHU ITO,
KENJI DOI. SESSILE ADENOMA OF THE GALLBLADDER.
ARCH. PATHOL. LAB. MED. 1985; 109: 65-69.
- 2.- SADA0 KOZUKA, MIKIO TSUBONE, AKIHIRO YASUI,
KITAO HACHISUKA. RELATION OF ADENOMA TO CAR-
CINOMA IN THE GALLBLADDER. CANCER 50: 2226-2234,
1982.
- 3.- TABAH E.J., McNEER G. : PÁPILLOMA OF THE GALL-
BLADDER WITH IN SITU CARCINOMA. SURGERY 34:
57-71, 1953.
- 4.- CARRERA G.M., OCHSNER S.F. : POLYPOID MUCOSAL
LESIONS OF THE GALLBLADDER. JAMA 1958; 166:
888-892.
- 5.- ALBORES-SAAVEDRA J., ALCÁNTARA-VÁZQUEZ A.,
CRUZ-ORTIZ H. : THE PRECURSOR LESIONS OF IN-
VASIVE GALLBLADDER CARCINO, HYPERPLASIA, ATY-
PICAL HYPERPLASIA AND CARCINOMA IN SITU. CAN-
CER 1980; 45: 917-927.
- 6.- AZADEH B., PARAI S. K. : ARGENTAFFIN CELLS, IN-
TESTINAL METAPLASIA AND ANTRAL METAPLASIA IN
CARCINOMA OF THE GALLBLADDER. HISTOPATHOLOGY
1980; 4: 653-659.

- 7.- NUGENT F. W., MEISSNER W. A., HOELCHER F. E.:
THE SIGNIFICANCE OF THE GALLBLADDER POLYPS.
JAMA 1962; 178: 426-428.
- 8.- KANE C.F., BROWN C.H., HOERR S.D.: PAPILOMA
OF THE GALLBLADDER. AM. J. SURG. 1952; 83:
161-164.
- 9.- SAWYER K. C.: THE UNRECOGNIZED SIGNIFICANCE OF
PAPILLOMAS, POLYPS, AND ADENOMAS OF THE GALL -
BLADDER. AM. J. SURG. 1970; 120: 570-578.