

# Cáncer de vesícula biliar. A propósito de tres casos.

Jacob, Grisel; Alí, Nicolás; Alianak, Marina; Arévalo, Alejandro; Bril, Victoria; Errecalde, Camilo.  
Policlínicos PAMI y Hospital Italiano Garibaldi.  
Rosario, Santa Fe, Argentina.



# Introducción

- El cáncer de vesícula biliar es la neoplasia maligna más frecuente de la vía biliar.
- Los métodos de imagen, principalmente la ecografía, tomografía computada (TC) y resonancia magnética (RM) tienen un rol fundamental en el diagnóstico, estadificación y seguimiento de esta patología.

# Objetivos

- Presentar diferentes casos de cáncer de vesícula biliar evaluados con tomografía computada, a fin de revisar los hallazgos tomográficos asociados al mismo.

# Revisión del tema

Se presentan 3 casos:

- Caso 1: paciente masculino de 84 años que consulta por pérdida de peso y disnea.

# Revisión del tema

- Caso 2: mujer de 84 años que refiere dolor abdominal y al examen físico presenta MOE palpable en hipocondrio derecho.
- Caso 3: varón de 72 años que presenta dolor abdominal y pérdida de peso, con una ecografía que informa quistes hepáticos.

# Revisión del tema

- El cáncer de vesícula biliar suele presentarse en edades avanzadas (casos 1, 2 y 3), y es de tres a cuatro veces más frecuente en mujeres que en hombres.
- La presentación clínica es a menudo insidiosa o de lenta progresión, lo que contribuye a un estadio avanzado y pronóstico sombrío al momento del diagnóstico.

# Revisión del tema

- En la TC se reconocen tres patrones principales de enfermedad:
  - Masa polipoide de tejido blando en el interior de la vesícula biliar.
  - Engrosamiento focal o difuso de la pared de la vesícula biliar.
  - Masa que sustituye a la vesícula e invade el hígado adyacente (casos 1, 2 y 3).

## Revisión del tema

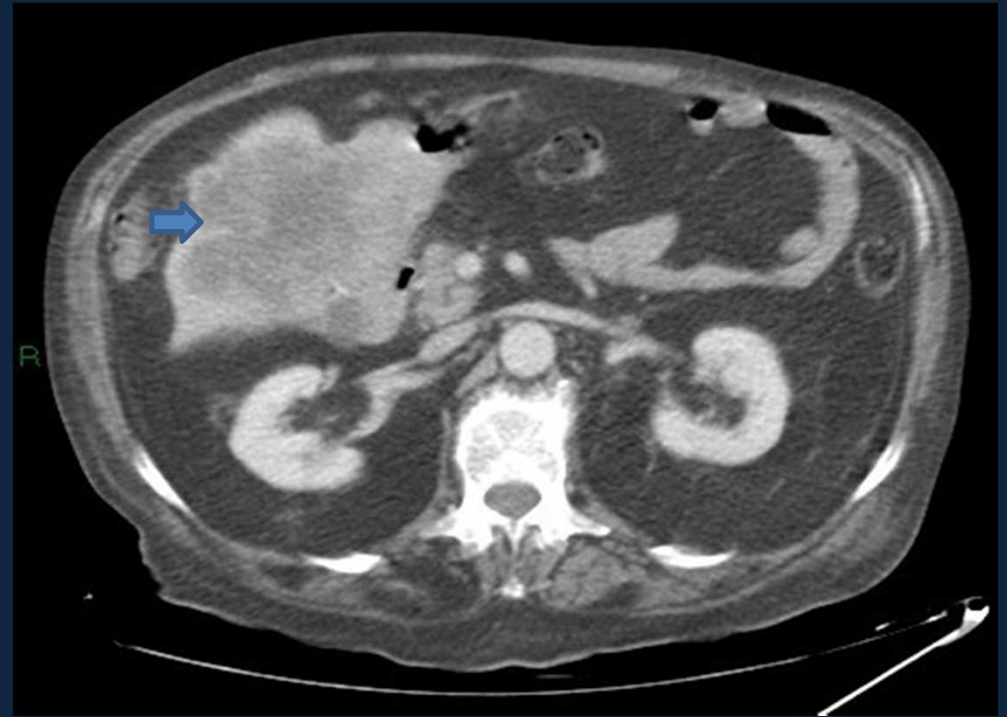
- Los hallazgos asociados incluyen cálculos biliares, calcificación parietal de la vesícula biliar (caso 2), dilatación de la vía biliar (casos 2 y 3), diseminación ganglionar y a distancia (peritoneo e hígado más frecuentes) (casos 1 y 3), e invasión directa de órganos adyacentes (caso 2).



## Caso 1



a



b

Tomografía de abdomen con contraste, donde se observa voluminoso proceso expansivo en topografía del lecho vesicular, con extensión a segmento VI hepático, heterogéneo, con refuerzo periférico post contraste E.V (flechas).a) Fase arterial. B) Fase venosa.

## Caso 2



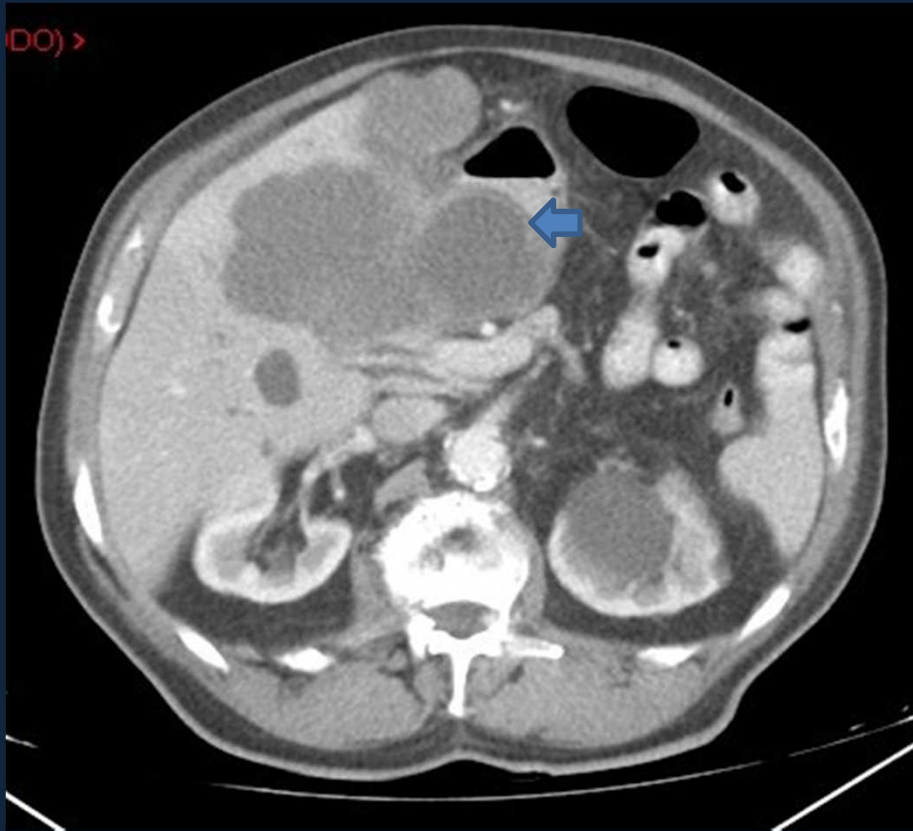
a



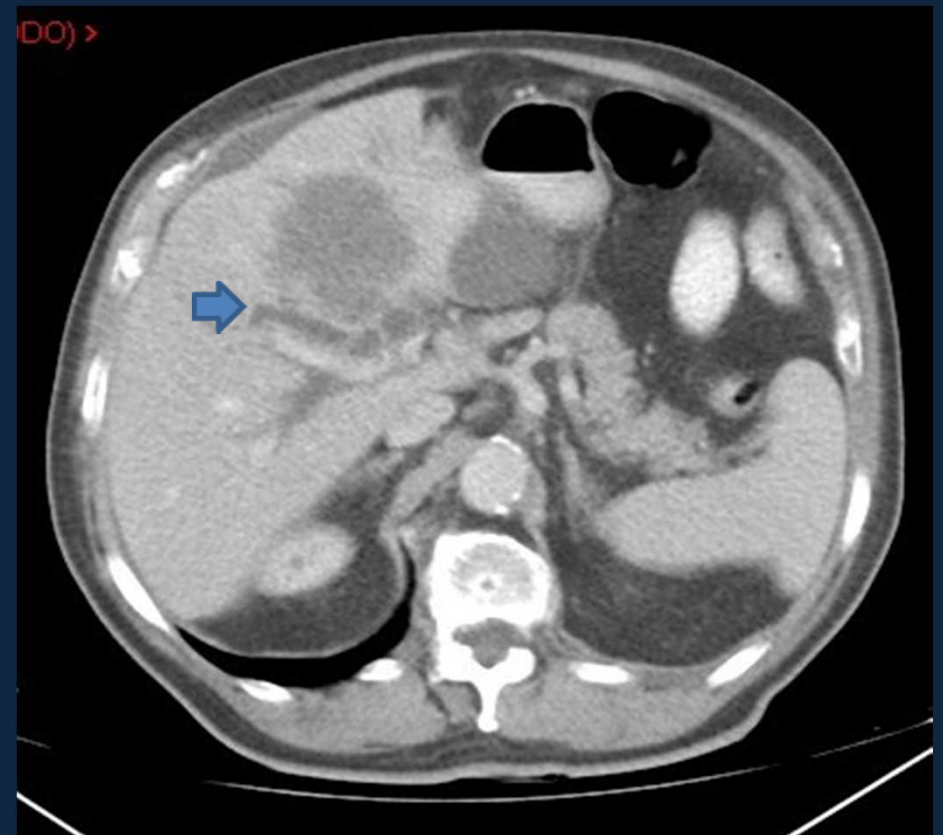
b

Tomografía de abdomen con contraste, fase arterial, donde se identifica un voluminoso proceso expansivo polilobulado con refuerzo periférico post contraste E.V. (flecha en b), que presenta íntima relación a al trasfondo vesicular (flecha en a).

### Caso 3



a



b

Tomografía de abdomen con contraste, a) se observa un proceso expansivo heterogéneo polilobulado sólido – quístico en íntima relación con la vesícula biliar (flecha), el cual no presenta plano neto de separación con el segmento IV hepático, que presenta refuerzo post contraste E.V b) fase venosa, donde se observa dilatación de la vía biliar intra hepática (flecha), con dilataciones quísticas de la misma.

# Conclusión

- El avance y desarrollo de los métodos de diagnóstico por imágenes, ha permitido una notable mejoría en el diagnóstico del cáncer de vesícula biliar, siendo esto fundamental en el tratamiento y pronóstico de esta patología.

# Bibliografía

- Hussain, H; Little, M.; Wei, S.; “Gallbladder Carcinoma with Direct Invasion of the Liver”; RadioGraphics 2013; 33:103–108.
- Furlan, A.; Ferris, J.; Hosseinzadeh, K.; Borhani, A.; “Gallbladder Carcinoma Update: Multimodality Imaging Evaluation, Staging, and Treatment Options”; AJR 2008; 191:1440–1447.
- Lee, J.; Sagel, S.; Stanley, R.; heiken, J.; “Body TC con correlación RM”; Marbán Libros, Vol. II; 2007.
- Kalra, N.; Suri, S.; Gupta, R.; Natarajan, S.; Khandelwal, N.; Kusum, J.; “ MDCT in the Staging of Gallbladder Carcinoma”; AJR 2006; 186:758–762.
- Grand, D.; Horton, K.; Fishman, E.; “CT of the Gallbladder: Spectrum of Disease”; AJR; July 2004, Volume 183, Number 1.
- Levy, A.; Murakata, L., Rohrmann, C.; “Gallbladder Carcinoma: Radiologic-Pathologic Correlation”; Radiographics, 2001.