

# TC y RM en cáncer de vesícula biliar.

INSTITUTO DE RADIOLOGÍA



Instituto de Radiología S.A

Jujuy – Argentina.

Autores:

Elías J. Salum, Eduardo L. Salum, Ernesto H. Salum y Noelia B. Bouhid

# Introducción

- El cáncer de vesícula biliar es una neoplasia poco frecuente que, no obstante, muestra una alta incidencia en el noroeste argentino, siendo el cuarto en orden de frecuencia para el sexo masculino y el tercero para el sexo femenino en la provincia de Jujuy.
- El conocimiento por parte del especialista en diagnóstico por imágenes, de las características en TC y RM de esta patología es fundamental para el diagnóstico.

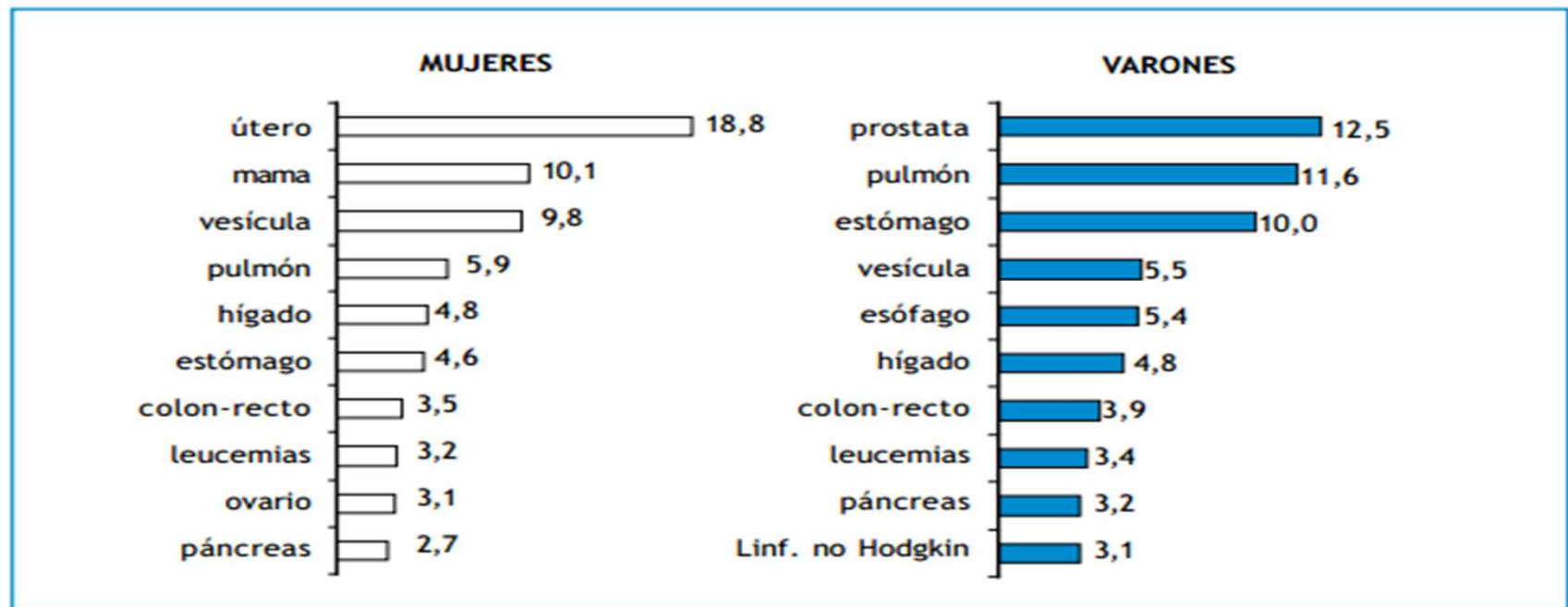
# Objetivo

Revisar las manifestaciones en TC y RM del  
cáncer de vesícula biliar

# Epidemiología provincia de Jujuy

## TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD PARA LOS PRINCIPALES SITIOS TUMORALES EN LA PROVINCIA DE JUJUY

1997-2001



# Clinica

- En etapas iniciales es habitualmente asintomática, los síntomas de obstrucción biliar ocurren en estadios avanzados.
- El principal factor de riesgo es la colelitiasis asociada a colecistitis crónica. Otros factores de riesgo son: sobrepeso, tabaquismo, origen étnico amerindio, femenino, entre otras.

# Diagnostico

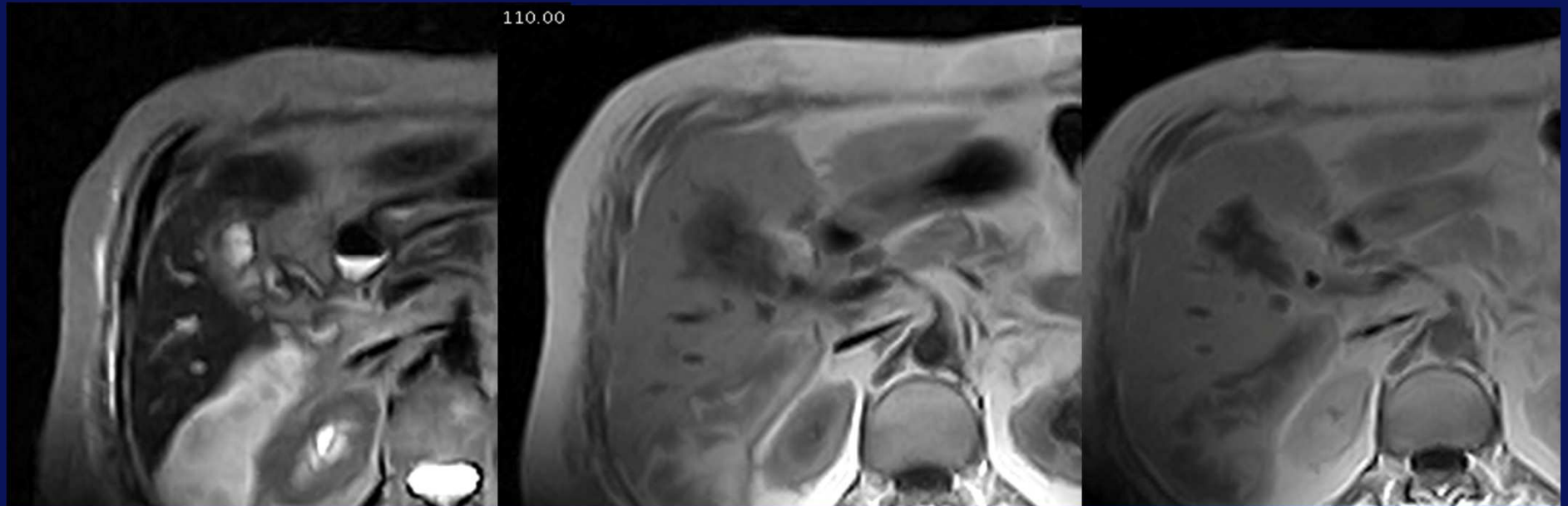
El diagnóstico suele ser incidental en el examen anatomopatológico de la pieza quirúrgica en colecistectomía por litiasis vesicular, sin embargo, a menudo se realiza el diagnóstico en estudios de imágenes solicitados a pacientes con ictericia.

# TC y RM

- Las imágenes de TC y RM son útiles para el diagnóstico del tumor primario, destacándose principalmente tres patrones de presentación: masa que reemplaza a la vesícula, engrosamiento focal o difuso de la pared vesicular y lesión polipoide.
- Estos métodos también son útiles para evaluar la extensión local, la enfermedad metastásica y una correcta estadificación de la enfermedad.

# Patrón de engrosamiento parietal

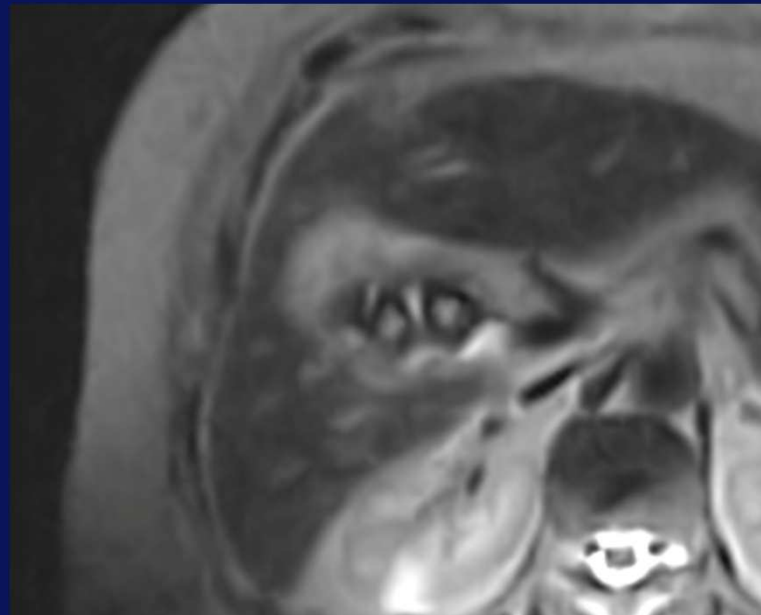
Engrosamiento difuso de la pared vesicular isointenso en T1, levemente hiperintenso en T2 y con realce homogéneo postgadolinio.





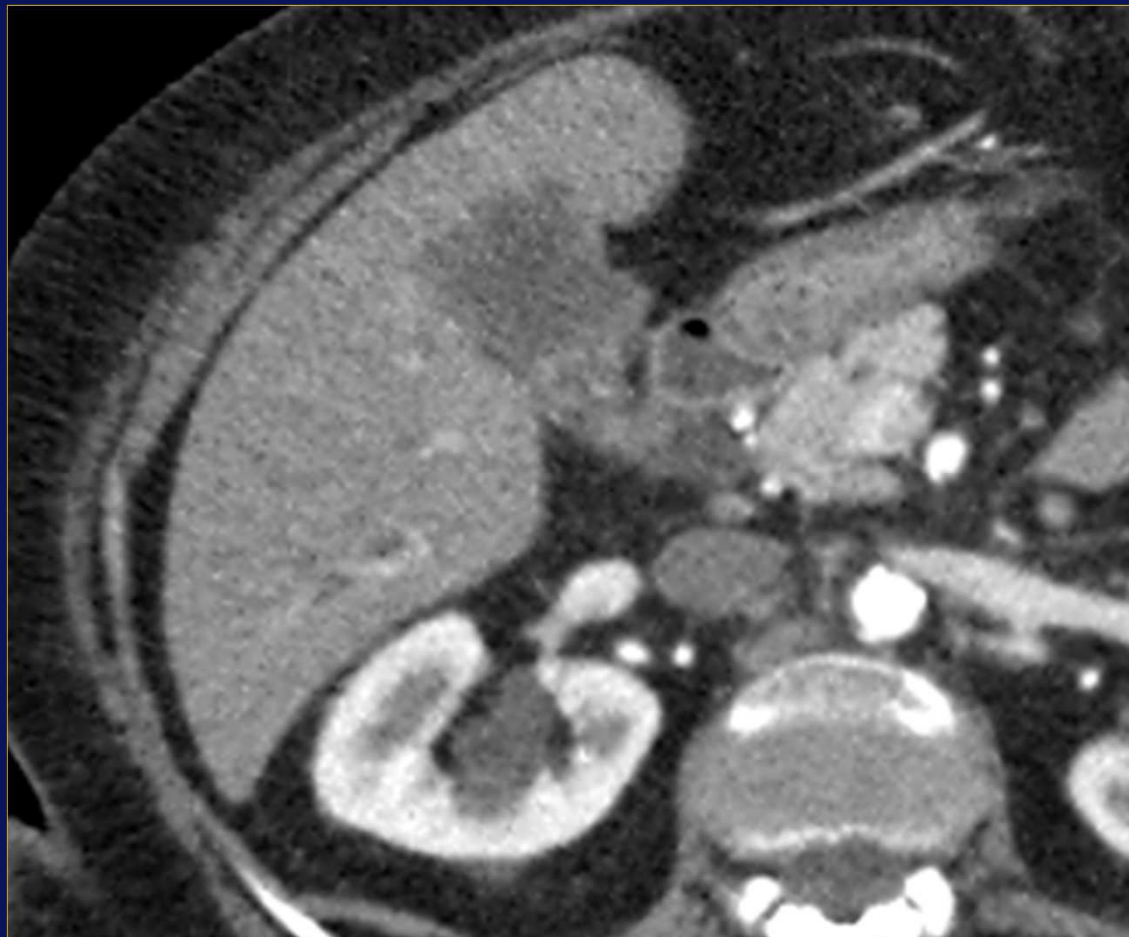
# Patrón de engrosamiento parietal

En TC engrosamiento parietal circunscrito en el bacinete con realce homogéneo postcontraste. RM de otro paciente engrosamiento difuso levemente hiperintenso en T2, con litiasis vesicular.



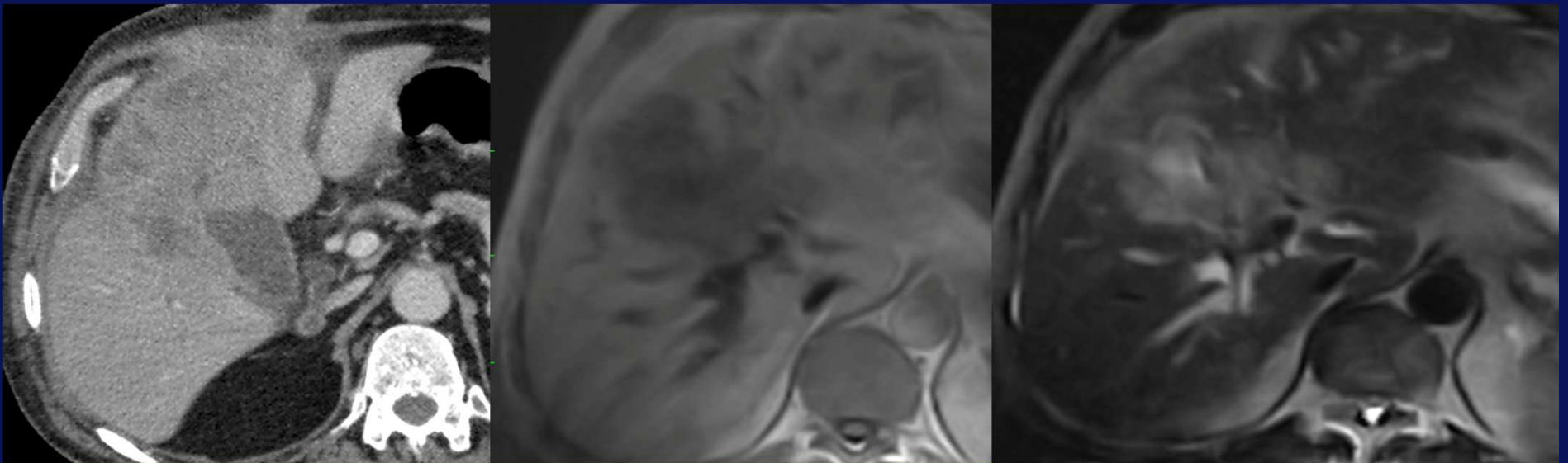
# Patrón de lesión polipoide

TC con imagen de aspecto polipoide con realce heterogéneo poscontraste



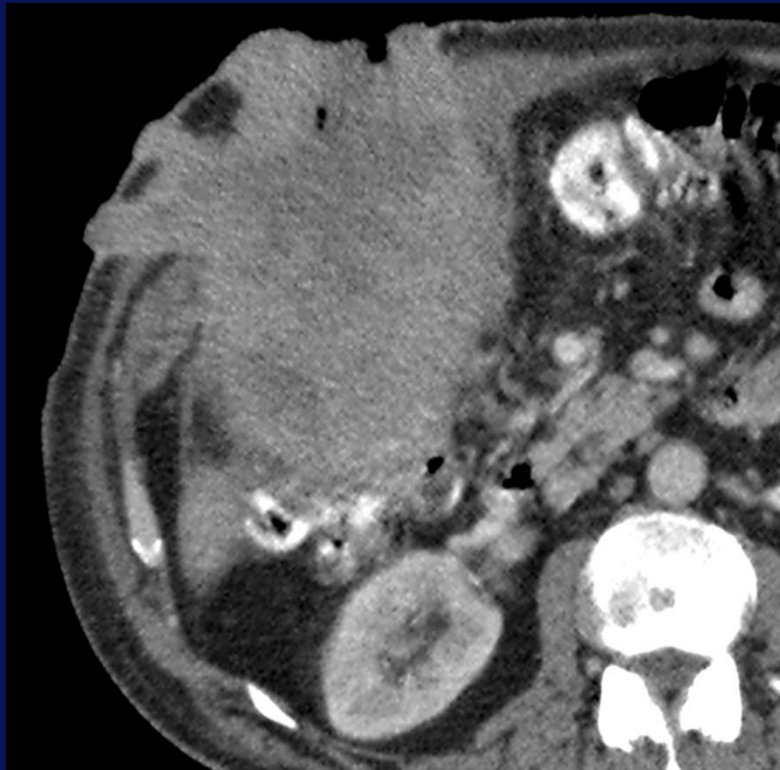
# Patrón de masa que reemplaza a la vesícula

TC con masa isodensa, heterogénea que reemplaza parcialmente la vesícula. RM de otro paciente con masa que reemplaza la vesícula isointensa en T1, levemente hiperintensa en T2.



# Invasión a estructuras vecinas

Lesión nodular que invade la pared abdominal y el ángulo hepático del colon.



# Conclusiones

El cáncer de vesícula biliar es una neoplasia con una alta incidencia en el noroeste argentino, por lo que el especialista en diagnóstico por imágenes debe estar familiarizado con las manifestaciones en TC y RM para el correcto diagnóstico y estadificación de esta patología.

# Bibliografía

- Matos E. et al. Atlas de mortalidad por cáncer en Argentina 1997-2001. Publicación de la comisión nacional de tumores. Bs. As. 2001
- Furlan A. et al. Gallbladder Carcinoma Update: Multimodality Imaging Evaluation, Staging, and Treatment Options. AJR. 2008
- Onofrio A. et al. MR Imaging of the Gallbladder: A Pictorial Essay. RadioGraphics. 2008