

Valor de la ecografía como método diagnóstico en el carcinoma de vesícula biliar. A propósito de un caso clínico.



Drago J., Martínez L., Schreiber M., Ortega J., Toledo S., De Barrio G.
Unidad Asistencial César Milstein

Introducción

El carcinoma primario de la vesícula biliar es la patología maligna más común del tracto biliar . En los Estados Unidos, tiene una prevalencia de aproximadamente 3/100.000, con predilección por las mujeres y los ancianos.

Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica de la patología maligna vesicular, presentando la relación con los factores de riesgo, e imágenes ecográficas de un caso actual.

Factores de Riesgo

El factor de riesgo más asociado es la litiasis vesicular.

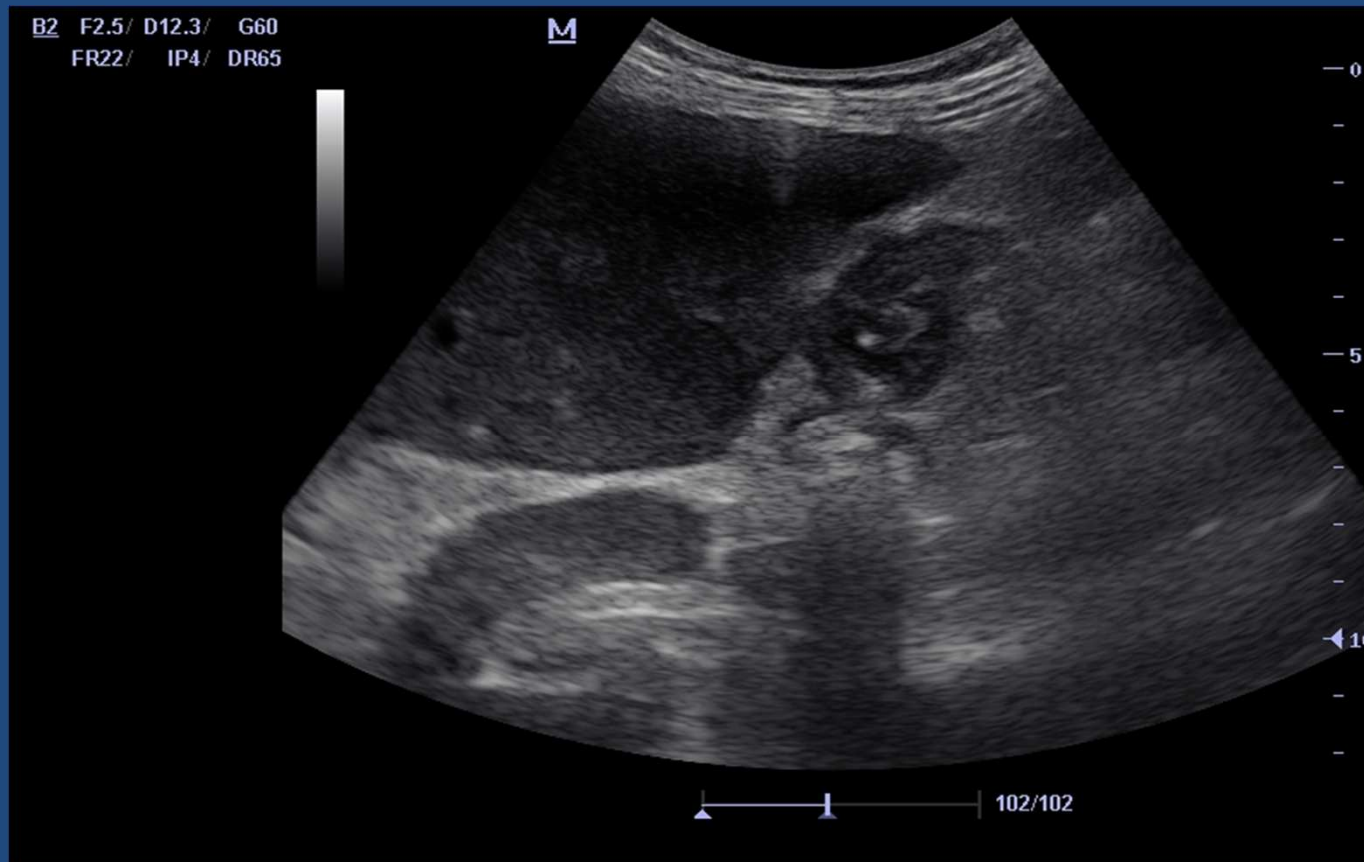
Con litiasis más grandes aumenta el riesgo .

El tabaquismo y la obesidad son otros de los factores asociados.

Caso clínico

Paciente masculino, de 76 años de edad, concurre al hospital, por cuadro de pérdida de peso, astenia, adinamia, náuseas, vómitos y dolor abdominal, a predominio de hipocondrio derecho.

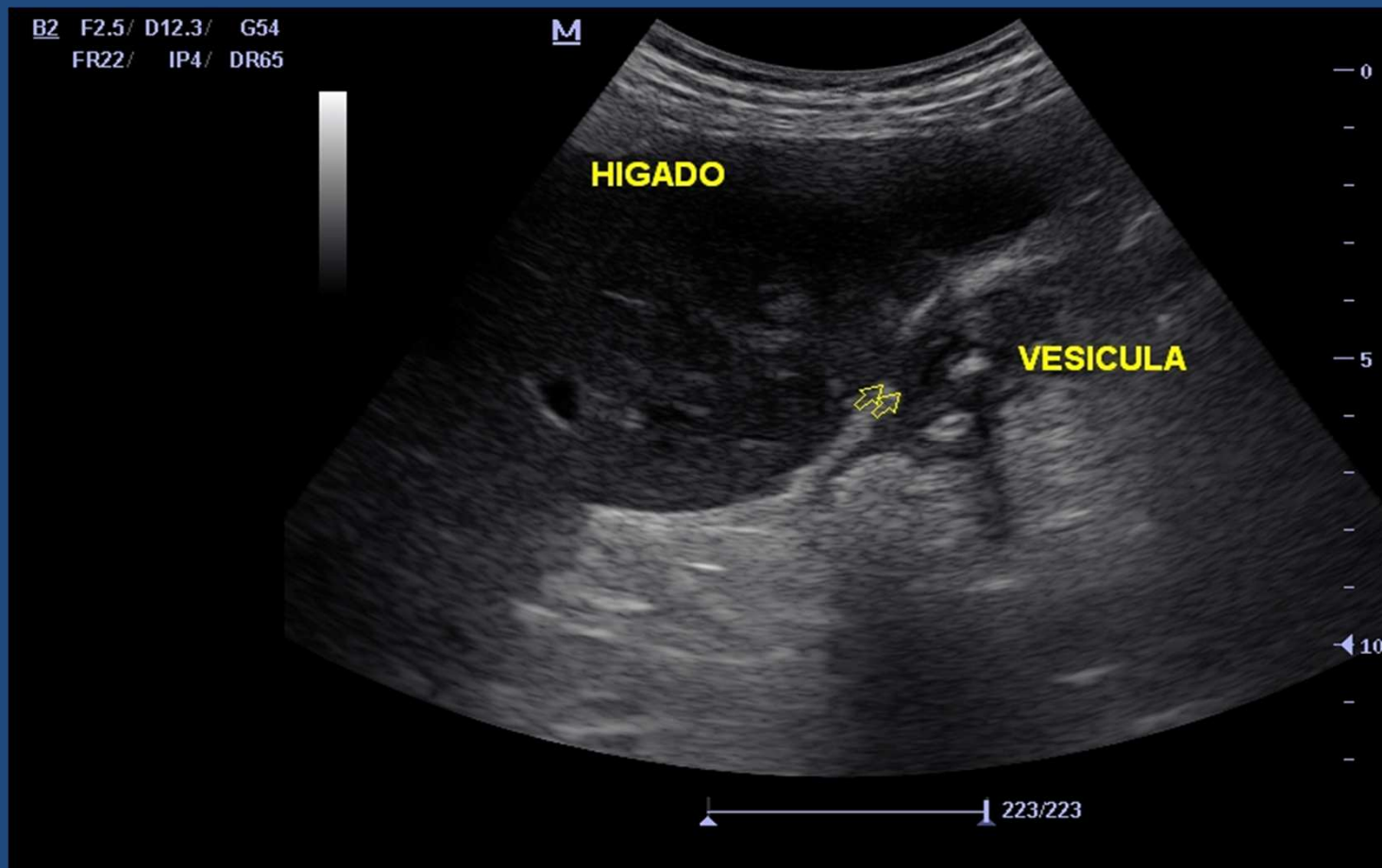
Ecografía Abdominal



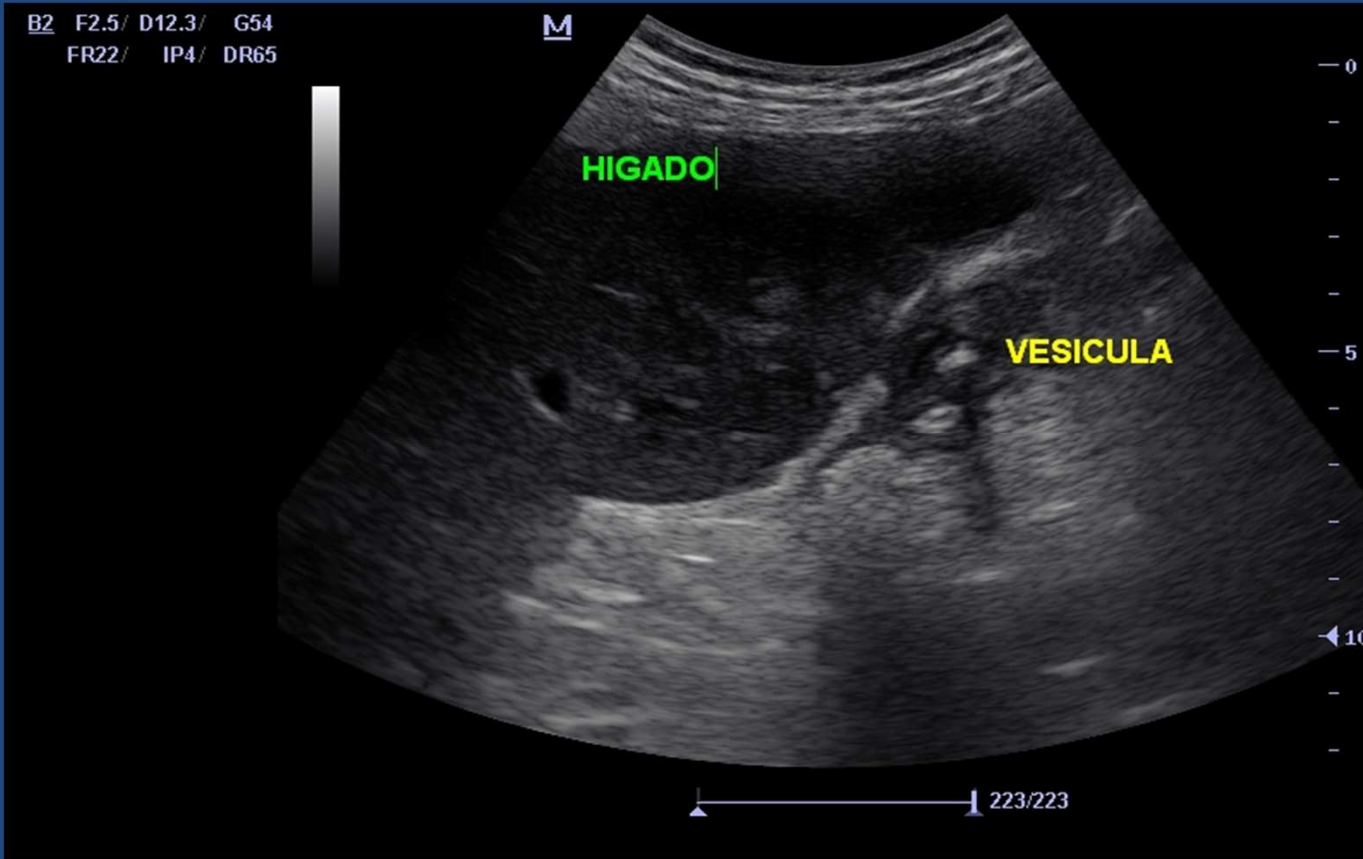
**Vesícula distendida, de paredes engrosadas de difícil delimitación ,
litiásica, presenta contenido heterogéneo en su interior.**

Hallazgos Ecográficos

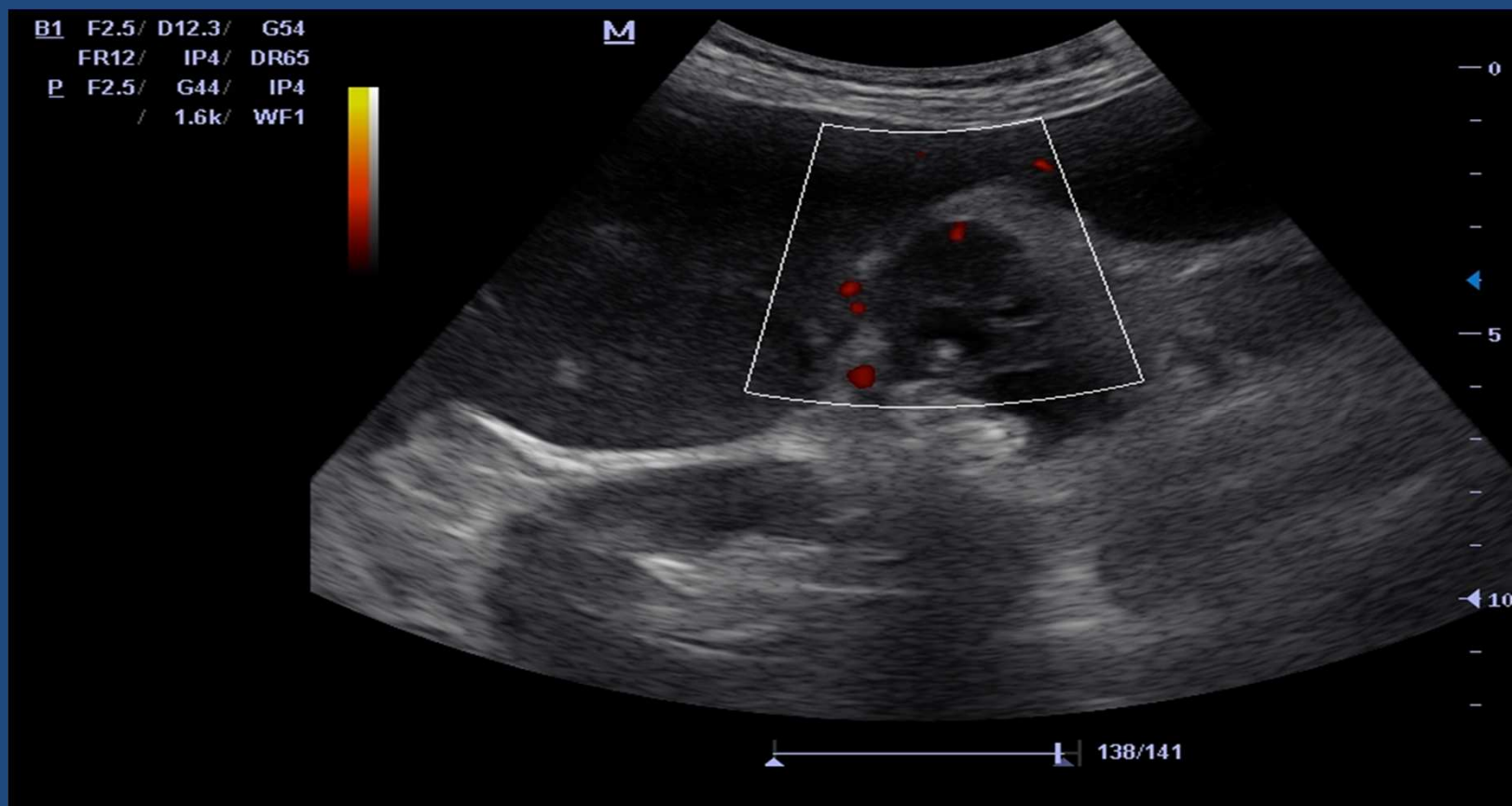
- Engrosamiento de la pared de la vesícula biliar
- Sustitución de la vesícula biliar por contenido sólido.
- Masa hipoecoica en relación con el parénquima hepático adyacente, con baja señal en el Doppler color.



Se observan dos imágenes litiásicas, dentro del contenido heterogéneo de la vesícula biliar; bordes poco definidos con aparente extensión a parénquima hepático adyacente (flecha).



El modo de diseminación mas frecuente
es la invasión directa del hígado



Se observa la misma imagen, con pobre señal Doppler color en su interior.

Conclusión

- El hallazgo mas asociado a cáncer de vesicular biliar, es la presencia de litiasis vesicular.
- La ecografía es el método de elección en el algoritmo diagnóstico de éstos pacientes.
- El hallazgo de una vesícula distendida, con un contenido heterogéneo, hipoecoico, con litiasis en su interior, con baja señal Doppler color y la interrupción de la pared vesicular, con extensión directa a hígado, son signos característicos de ésta patología.

Bibliografía

- 1. Hariharan D, Saied A, Kocher HM. Analysis of mortality rates for gallbladder cancer across the world. *HPB (Oxford)* 2008;10(5):327–331.
- 2. Furlan A, Ferris JV, Hosseinzadeh K, Borhani AA. Gallbladder carcinoma update: multimodality imaging evaluation, staging, and treatment options. *AJR Am J Roentgenol* 2008;191(5):1440–1447.
- 3. Inui K, Yoshino J, Miyoshi H. Diagnosis of gallbladder tumors. *Intern Med* 2011;50(11):1133–1136.
- 4. Levy AD, Murakata LA, Rohrmann CA Jr. Gallbladder carcinoma: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 2001;21(2):295–314.
- 5. Stephen AE, Berger DL. Carcinoma in the porcelain gallbladder: a relationship revisited. *Surgery* 2001;129(6):699–703.
- 6. Rooholamini SA, Tehrani NS, Razavi MK, et al. Imaging of gallbladder carcinoma. *RadioGraphics* 1994;14(2):291–306.
- 7. Kim WS, Jang KT, Choi DW, et al. Clinicopathologic analysis of adenosquamous/squamous cell carcinoma of the gallbladder. *J Surg Oncol* 2011; 103(3):239–242.
- 8. Soyer P, Gouhiri M, Boudiaf M, et al. Carcinoma of the gallbladder: imaging features with surgical correlation. *AJR Am J Roentgenol* 1997;169(3): 781–785.
- 9. Lane J, Buck JL, Zeman RK. Primary carcinoma of the gallbladder: a pictorial essay. *RadioGraphics* 1989;9(2):209–228.
- 10. Kalra N, Suri S, Gupta R, et al. MDCT in the staging of gallbladder carcinoma. *AJR Am J Roentgenol* 2006;186(3):758–762.
- 11. Kim SJ, Lee JM, Lee JY, et al. Accuracy of preoperative T-staging of gallbladder carcinoma using MDCT. *AJR Am J Roentgenol* 2008;190(1):74–80.
- 12. Park HS, Lim JY, Yoon DS, et al. Outcome of adjuvant therapy for gallbladder cancer. *Oncology* 2010; 79(3-4):168–173.
- 13. Zhu AX, Hong TS, Hezel AF, Kooby DA. Current management of gallbladder carcinoma. *Oncologist* 2010;15(2):168–181.
- 14. Lee SE, Jang JY, Lim CS, Kang MJ, Kim SW. Systematic review on the surgical treatment for T1 gallbladder cancer. *World J Gastroenterol* 2011;17 (2):174–180.
- 15. Kohya N, Kitahara K, Miyazaki K. Rational therapeutic strategy for T2 gallbladder carcinoma based on tumor spread. *World*