

Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares

Sessile morphology, primary sclerosing cholangitis, and rapid growth involved in increased malignancy of vesicular polyps

Thais María Mendoza-Chacaltana,^{1*}  Leslie Carolina Espino-Ayala,¹  Juan Carlos Roque,²  Luis Antonio Llanco.³ 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Mendoza-Chacaltana TM, Espino-Ayala LC, Roque JC, Llanco LA. Morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y rápido crecimiento implicados en el aumento de la malignidad de los pólipos vesiculares. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2021;36(3):414-415. <https://doi.org/10.22516/25007440.780>

¹ Estudiante de Medicina humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Chincha. Ica, Perú.

² Médico docente, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

³ Médico veterinario, docente, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

*Correspondencia: Thais Mendoza.
thaismendoza0312@gmail.com

Fecha recibido: 17/05/21
Fecha aceptado: 20/05/21



Estimado editor:

Reciba usted nuestro cordial saludo. Luego de haber leído el artículo “Factores de riesgo para la malignidad de los pólipos vesiculares en dos hospitales públicos en Perú”, consideramos que se debió haber incluido tres variables, como el pólipo de morfología sésil, el rápido crecimiento del pólipo vesicular y la colangitis esclerosante primaria, ya que la literatura reporta que están asociados al aumento de malignidad de los pólipos vesiculares.

Los pólipos son protrusiones o elevaciones delimitadas de la mucosa que se proyectan hacia la luz; suelen crecer en órganos huecos como el colon, intestinos, estómago o la vesícula biliar; y son causados por depósitos lipídicos, procesos inflamatorios o neoplasias⁽¹⁾. Los pólipos vesiculares presentan diversos factores de riesgo malignos ya descritos en el artículo mencionado, dentro de los cuales queremos agregar los pólipos sésiles, debido a que presentan una base de implantación ancha (de aproximadamente 2 cm), sin tallo, lo cual permite la precipitada expansión cancerosa⁽²⁾. Tienen un mayor índice de presentación en el colon, sin embargo, pueden encontrarse presentes en la vesícula biliar⁽¹⁾. Su diagnóstico suele ser incidental mediante una ecografía transabdominal, la cual es realizada cuando el paciente presenta dolor abdominal; además, si este pólipo es >10 mm y coexiste con una colangitis ascendente aumenta el potencial de riesgo de malignidad⁽³⁾. Debemos acotar que su presencia es fácil de evidenciar mediante la ecografía de las vías biliares, cuyo diagnóstico definitivo se realizaría mediante un análisis anatomopatológico. Además, que en una resección quirúrgica esta morfología sésil resultaría evidente en la observación macroscópica.

Según el estudio realizado por Wilches, si el pólipo fue solitario y sésil, la probabilidad de malignidad es del 24,8 % y se recomienda una colecistectomía⁽⁴⁾. Asimismo, Bhatt y colaboradores indican que los pólipos sésiles estuvieron asociados en un 59 % a desarrollar malignidad debido a que su morfología aumenta el riesgo a más de 7 veces⁽⁵⁾.

Por otra parte, la colangitis esclerosante primaria es una enfermedad hepática crónica que se caracteriza por la inflamación y fibrosis de los conductos biliares, intra- y extra-hepáticos⁽⁶⁾. La presencia de esta enfermedad incrementa la malignidad de los pólipos vesiculares, lo que hace más fácil la progresión a colangiocarcinoma. La inflamación crónica y el daño irritativo del epitelio conllevan lesiones de la mucosa, lo cual aumenta la susceptibilidad a adenocarcinomas o cáncer de las vías biliares; además, si existe alguna anomalía en la estructura del árbol biliar, específicamente de la unión del conducto pancreático con la vía biliar, esto incrementará aún más las posibilidades del desarrollo de la neoplasia⁽⁵⁾.

Según el estudio realizado por Andrén-Sandberg, cuya muestra fue 1558 pacientes con pólipos de vesícula biliar, si bien se necesitan alrededor de 7 años para notar el crecimiento de los pólipos neoplásicos⁽⁷⁾, existen casos reportados en los cuales el crecimiento de los pólipos vesiculares ocurrió en un plazo menor de tiempo; por esta razón, se debe realizar un seguimiento ecográfico posterior a la

detección del pólipo. En estos casos, el tratamiento más indicado es la colecistectomía⁽⁸⁾.

En conclusión, la presencia de un pólipo de morfología sésil, colangitis esclerosante primaria y un crecimiento rápido representarían factores de riesgo implicados en el desarrollo de malignidad. Debido a lo expuesto anteriormente, creamos adecuada la inclusión de estas variables en su estudio.

REFERENCIAS

1. Prado-Núñez S, Yamamoto Kagami JM, Jeri-Yabar A, Marín-Leiva J, Arévalo-Suárez F, Ríos-Julca N, Monge E. Pólipos gástricos: experiencia en el hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2014-2016. *Rev Gastroenterol Perú*. 2018;38(3):248-52.
2. Huang E, Sarin A. Colonic Polyps: Treatment. *Clin Colon Rectal Surg*. 2016;29(4):306-14. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584090>
3. Wiles R, Thoeni RF, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Dewhurst C, Arvanitakis M, Lahaye M, Soltes M, Perinel J, Roberts SA. Management and follow-up of gallbladder polyps. *Eur Radiol*. 2017;27(9):3856-66. <https://doi.org/10.1007/s00330-017-4742-y>
4. Wilches RO. Pólipos vesiculares: benignos, malignos y cáncer de la vesícula biliar. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020;35(4):410-3. <https://doi.org/10.22516/25007440.701>
5. Bhatt NR, Gillis A, Smoothey CO, Awan FN, Ridgway PF. Evidence based management of polyps of the gall bladder: A systematic review of the risk factors of malignancy. *The Surgeon*. 2016;14(5):278-86. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2015.12.001>
6. Dyson JK, Beuers U, Jones DEJ, Lohse AW, Hudson M. Primary sclerosing cholangitis. *Lancet Lond Engl*. 2018;391(10139):2547-59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30300-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30300-3)
7. Andrén-Sandberg A. Diagnosis and Management of Gallbladder Polyps. *North Am J Med Sci*. 2012;4(5):203-11. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.95897>
8. Elmasry M, Lindop D, Dunne DFJ, Malik H, Poston GJ, Fenwick SW. The risk of malignancy in ultrasound detected gallbladder polyps: A systematic review. *Int J Surg*. 2016;33:28-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.07.061>