

Cáncer de vesícula biliar

El cáncer de vesícula biliar es una enfermedad poco frecuente que está asociada con cálculos biliares e inflamación crónica de la vesícula biliar.

El cáncer de la vesícula biliar es más frecuente en mujeres, pacientes de mayor edad y nativos americanos. Aunque la mayoría de las personas con cáncer de vesícula biliar tienen cálculos biliares, solo 1 de 200 personas con cálculos biliares desarrollan cáncer de vesícula biliar. A medida que el tumor crece, obstruye el flujo de la bilis del hígado y la vesícula biliar hacia el intestino. Esto genera acumulación de bilis en el hígado y finalmente en el torrente sanguíneo, lo que causa **ictericia**, una afección en la que la piel se vuelve amarilla.

Síntomas y diagnóstico

El cáncer de vesícula biliar es peligroso porque a menudo se diagnostica tarde en su desarrollo, cuando los tumores ya son bastante grandes y bloquean e invaden las estructuras cercanas. La mayoría de las veces solo se encuentra cuando se opera a un paciente por cálculos biliares. El cáncer también puede presentar síntomas sutiles e imprecisos, como pérdida del apetito, molestia abdominal crónica, pérdida de peso, picazón (**prurito**), coloración amarilla de la parte blanca de los ojos (**ictericia escleral**) e ictericia. Los últimos 3 signos son causados por niveles altos de la bilis en sangre que se deposita en los tejidos. A diferencia de los otros cánceres, no hay pruebas ni procedimientos que se usen de forma habitual para la detección temprana o prevención del cáncer de vesícula biliar.

El diagnóstico se hace con base en una combinación de antecedentes y examen físico, análisis de laboratorio, imágenes radiológicas (ecografía, tomografía computada, imágenes por resonancia magnética y/o tomografía por emisión de positrones) y biopsia. En general, un procedimiento llamado **colangiopancreatografía retrógrada endoscópica** (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP) se usa de manera temporal para aliviar la obstrucción causada por el tumor. En algunos casos, se usa la ecografía endoscópica (endoscopic ultrasound, EUS) para obtener una biopsia para el diagnóstico.

Tratamiento

El primer paso después del diagnóstico de cáncer de vesícula biliar es determinar si está limitado a la vesícula biliar y los conductos (**localizado**) o si se expandió a otros órganos del cuerpo (**metastásico**). Si la enfermedad está localizada, la cirugía es el único tratamiento que ofrece una posibilidad de cura. Si el tumor es muy grande, a veces se puede usar quimioterapia para reducirlo para que así la cirugía sea más fácil y segura. Puede ser necesaria una operación y requiere un tiempo prolongado de recuperación. En general, se realiza una **colecistectomía radical**; esto implica quitar la vesícula biliar junto con una pequeña cantidad de hígado y ganglios linfáticos contiguos. En muy pocos casos se necesita una operación extensiva para quitar partes del intestino delgado y del páncreas (**operación de Whipple**). Si se encontró el cáncer cuando se realizaba una colecistectomía, es posible que sea necesaria una segunda operación para quitar partes del hígado y de los ganglios linfáticos.

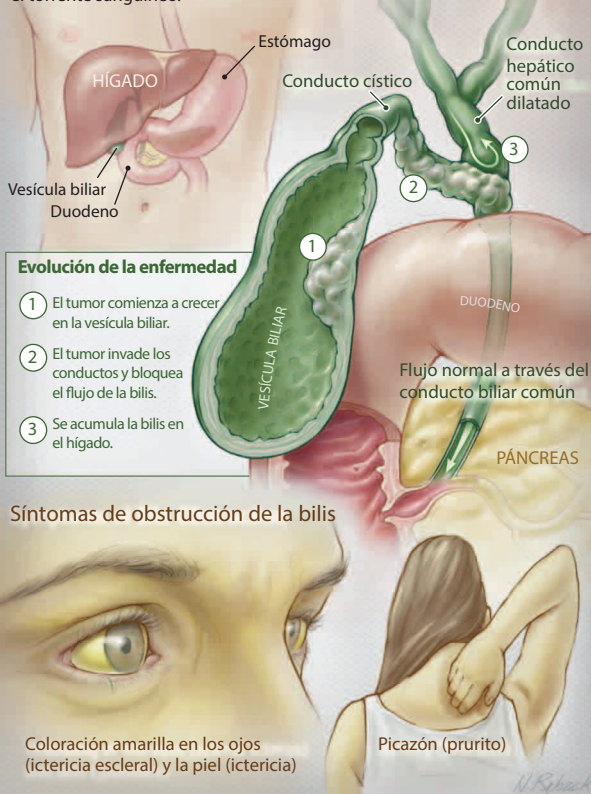
Autores: Ioana Baiu, MD, MPH; Brendan Visser, MD

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: Todos los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuentes: Downing SR, Cadogan K, Ortega G, et al. Early-stage gallbladder cancer in the Surveillance, Epidemiology, and End Results database: effect of extended surgical resection. *Arch Surg*. 2011;146(6):734-738.
Hundal R, Shaffer EA. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome. *Clin Epidemiol*. 2014;6:99-109.

Cáncer de vesícula biliar

Los tumores avanzan desde la vesícula biliar a los conductos císticos y hepáticos, y causan que la bilis se acumule en el hígado y finalmente en el torrente sanguíneo.



Algunos pacientes pueden necesitar quimioterapia después de la cirugía. Si la enfermedad es metastásica en el momento del diagnóstico, en general no se recomienda cirugía y la quimioterapia es la primera opción de tratamiento.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)
www.cancer.gov/types/gallbladder/patient/about-gallbladder-cancer-pdq

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.