

CHILE TIENE UNA DE LAS TASAS DE INCIDENCIA MÁS ALTAS DEL MUNDO EN ESTE TIPO DE NEOPLASIAS

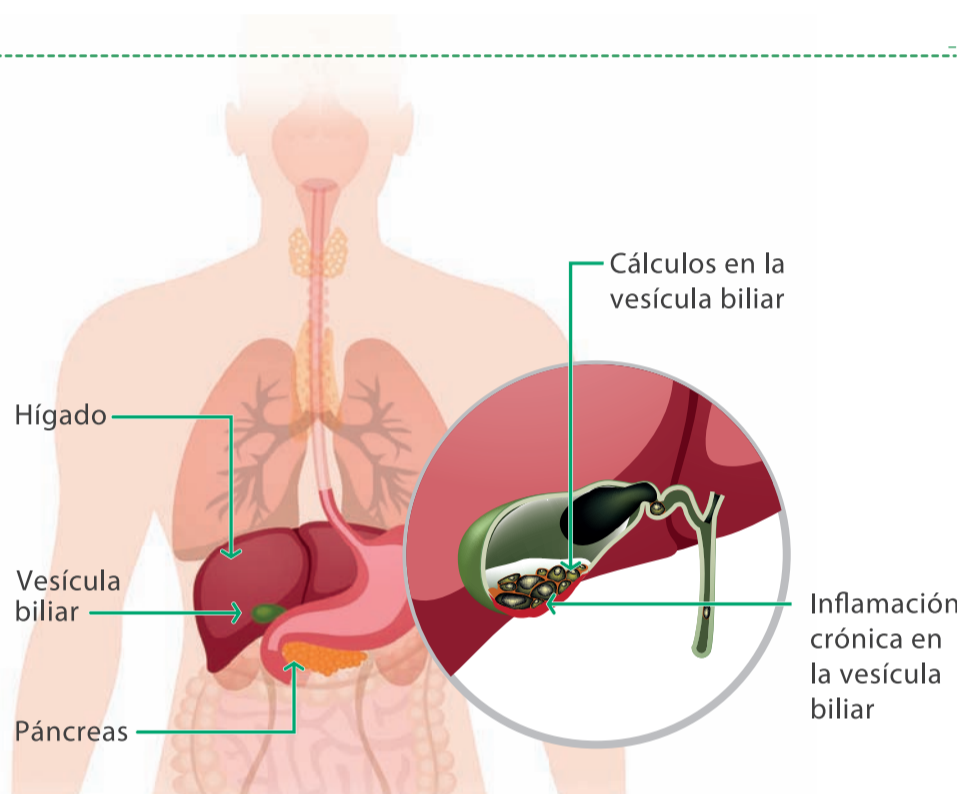
# Extirpar la vesícula cuando hay cálculos: medida clave para la prevención de este cáncer

Si bien muy pocas personas con cálculos biliares desarrollan cáncer vesicular, alrededor del 95% de los tumores se producen por la inflamación crónica que ellos provocan en este órgano.

## Cáncer de vesícula

Alrededor del **95% de los tumores en la vesícula se asocia a cálculos**, ya que estos provocan inflamación crónica. Debido a esta reacción, hay células que se vuelven cancerosas y comienzan a multiplicarse sin control.

**El cáncer se origina en la capa más interna de la pared** de la vesícula y al crecer puede avanzar hacia otros tejidos, diseminándose hacia los ganglios y otros órganos como el hígado o los pulmones.



### Factores de riesgo

- Presencia de cálculos en la vesícula biliar, en especial si permanecen largo tiempo.
- Presencia de pólipos en la vesícula (riesgo aumenta si miden más de 1 cm).
- Infección en la vesícula por salmonella.
- Antecedentes familiares de cáncer de vesícula biliar.
- Etnia.

### Síntomas en etapas avanzadas

- Ictericia (coloración amarilla en piel y ojos)
- Dolor abdominal
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito y peso
- Indigestión
- Fatiga o debilidad
- Orina oscura, heces claras
- Hinchazón abdominal

El cáncer de vesícula no es una de las neoplasias más frecuentes en el mundo, pero tiene en Chile una de las mayores tasas de incidencia a nivel global, siendo superado solo por Bolivia, según el Observatorio Global del Cáncer (Globocan 2022). En nuestro país se diagnostican unos 2.000 nuevos casos cada año, entre los cuales predominan las mujeres: son casi el doble que los hombres.

¿Cuál es el principal factor de riesgo? Principalmente, la presencia de cálculos biliares, que son pequeñas piedras formadas por la solidificación de componentes de la bilis. La inflamación crónica provocada por ellos puede dañar la pared de la vesícula, generando un entorno propicio para la génesis de células cancerosas.

“Cuando uno analiza a los pacientes con cálculos en la vesícula, menos del 1% desarrolló cáncer. Sin embargo, la mayoría de los casos de esta patología en Chile se asocia con cálculos”, precisa el Dr. Jean Michel Butte, cirujano oncológico del Instituto Oncológico FALP. Estudios han evidenciado que aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de vesícula están relacionados con estos cálculos.

La inflamación crónica de la vesícula también se puede producir, pero con menor frecuencia, por infecciones crónicas, explica el especialista: “Se describe que en los años 70 hubo una gran infección por salmonella en Chile y que, por tanto, habría pacientes que quedaron con esta bacteria en la vesícula, y eso también produciría estos cambios inflamatorios”.



Dr. Jean Michel Butte, cirujano oncológico del Instituto Oncológico FALP.



**Anualmente en Chile se diagnostica casi el doble de casos en mujeres que en hombres.**

Fuente: Globocan 2022.

Los pólipos en la vesícula también pueden ser, en menor medida, un factor de riesgo, dice el Dr. Butte. Si bien la mayoría son “falsos” —se les llama así porque están formados por colesterol y no revisten peligro de cáncer—, hay otros —los “verdaderos”— que sí

### Prevención

- Cuidarse del sobrepeso y obesidad.
- Realizar al menos una ecografía abdominal después de los 40 años si existen factores que elevan el riesgo.



aumentan el riesgo de desarrollar esta neoplasia cuando miden más de un centímetro. Estos pueden ser adenomas (con potencial riesgo canceroso) o carcinomas (malignos).

### LA EXTIRPACIÓN

La eliminación de los cálculos se realiza quirúrgicamente, con la extirpación de la vesícula (colecistectomía). Esta ha

resultado ser, por consiguiente, una medida preventiva para el cáncer vesicular, aunque su finalidad original haya sido solucionar una problemática benigna. En nuestro país, está indicada la colecistectomía para prevenir el cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años con cálculos biliares. Esto está incluido en el GES.

“La vesícula se saca habitualmente cuando los cálculos producen síntomas,

porque el dolor es molesto, muy limitante en la vida diaria —comenta el Dr. Butte—. Con esta medida se previene además el riesgo de que un cálculo pequeño pase de la vesícula al conducto biliar y al páncreas, provocando una inflamación de este último, o que obstruya el conducto biliar o se produzca una inflamación aguda de la vesícula”.

En ocasiones, el cáncer se descubre con la biopsia de una vesícula que se extirpó por causas benignas. Otras personas se diagnostican cuando ya presentan una masa en la vesícula y han pasado por estudios de imágenes.

### PREVENCIÓN DE LOS CÁLCULOS

Los cálculos biliares se asocian principalmente con la dieta rica en grasas y algunos factores genéticos. “Hay familias en las que todos tienen cálculos”, dice el Dr. Butte, y la razón, más allá de la genética, es el estilo de vida compartido. En ese sentido, la principal recomendación para prevenir el desarrollo de cálculos es consumir una dieta mediterránea, balanceada, con más frutas y verduras, y menos carnes rojas y grasas. “Se debe recordar que la dieta rica en grasas es un factor relevante para la génesis y desarrollo de varios cánceres del aparato digestivo”, advierte.

Si a una buena alimentación se le suman el ejercicio regular y la mantención de un peso saludable, se avanza aún más en la prevención.

En etapas iniciales, este es un cáncer que usualmente no presenta síntomas; de ahí que muchas veces sea diagnosticado de forma

incidental. “Se trata de una enfermedad agresiva. La sobrevida se relaciona directamente con la etapa en la que se diagnostica”, explica el Dr. Butte. El tratamiento dependerá de la etapa en que esté la enfermedad. Si es muy precoz y compromete solo la mucosa, la colecistectomía simple es la medida de elección. Cuando los tumores son más profundos se extraen, además, el lecho vesicular y los ganglios, y algunos pacientes suelen recibir quimioterapia posterior.

Si se conocen antecedentes familiares de cálculos biliares o de cáncer de vesícula, es importante visitar a un médico para la realización de exámenes.

“El paciente sintomático, con dolor, debería hacerse una ecografía abdominal —indica el Dr. Butte—. Si la ecografía abdominal muestra solo cálculos y nada más, como ocurre con la gran mayoría de las personas, debería extirparse la vesícula. Si la ecografía muestra alguna situación de mayor sospecha, como, por ejemplo, un engrosamiento de la vesícula, lo que se recomienda es precisar la evaluación con un escáner, una resonancia magnética y luego proceder a la extirpación de la vesícula”.

Por tanto, la medida preventiva es que todo paciente con cálculo en la vesícula o con un pólipo mayor de un centímetro, o que está creciendo en forma importante en el seguimiento, se saque la vesícula. “Y si se tiene la mínima sospecha de engrosamiento vesicular o de cáncer, es importante que el paciente sea atendido por un cirujano oncológico especialista”, concluye el Dr. Butte.



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

**Llegar a tiempo es clave en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.**

Hazte Socio FALP para ir en ayuda de miles de pacientes que esperan.

