

Solución del caso: Defecto de relleno del colédoco medio

Viene de la página 182

Para complementar los exámenes y llegar a un diagnóstico etiológico se decidió realizar una ecoendoscopia que demostró una lesión polipoide que medía 11 mm de diámetro de coloración predominantemente azul y de consistencia sólida en la elastografía (Figura 2). Luego se realizó una coledoscopia utilizando el sistema de *Spyglass*TM (Boston Scientific®), evidenciándose una lesión polipoide multilobulada cerebroide (Figura 3 y 4) que se procedió a biopsiar y cuya histopatología nos reportó: lesión tumoral constituida por una neoplasia papilar con láminas sólidas de células con prolongaciones papilares compatible con neoplasia mucinosa papilar intraductal de colédoco subtipo gástrico (Figura 5 y 6). Los familiares y la paciente rechazaron el tratamiento quirúrgico y se dejó planteada la colocación de una prótesis metálica vía CPRE como tratamiento paliativo en caso de ser necesario.

La neoplasia papilar intraductal del colédoco es una variante del carcinoma de los conductos biliares que se caracteriza por su crecimiento intraductal con mejor pronóstico que el colangiocarcinoma y se clasifica en cuatro subtipos: pancreatobiliares, oncocítico, gástrico

Figura 2. Ecoendoscopia que demuestra una lesión polipoide que medía 11 mm de diámetro intracoledociana.

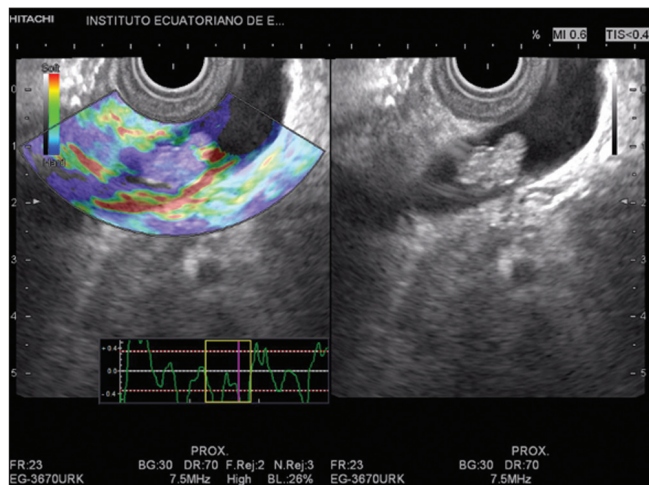


Figura 3. Lesión polipoide multilobulada cerebroide demostrada en la coledoscopia *Spyglass*TM (Boston Scientific®).

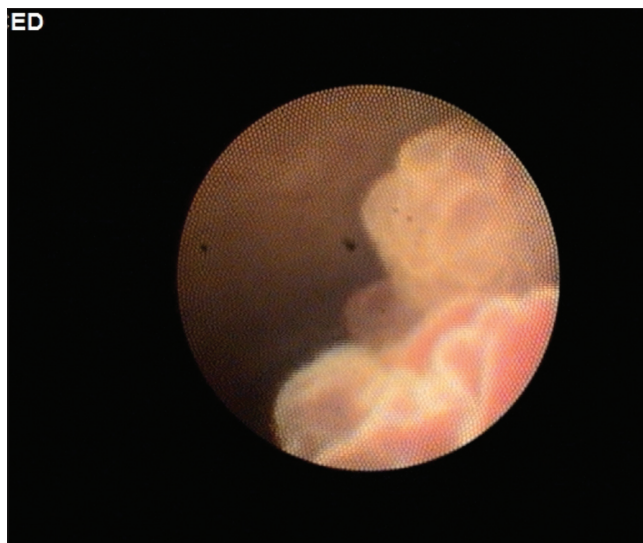


Figura 4. Lesión polipoide multilobulada cerebroide (acercamiento) demostrada en la coledoscopia *Spyglass*TM (Boston Scientific®).

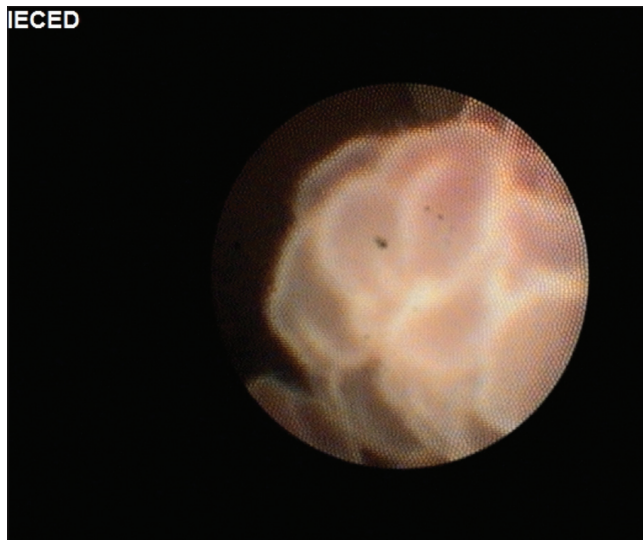


Figura 5. Neoplasia mucinosa papilar intraductal de colédoco subtipo gástrico.

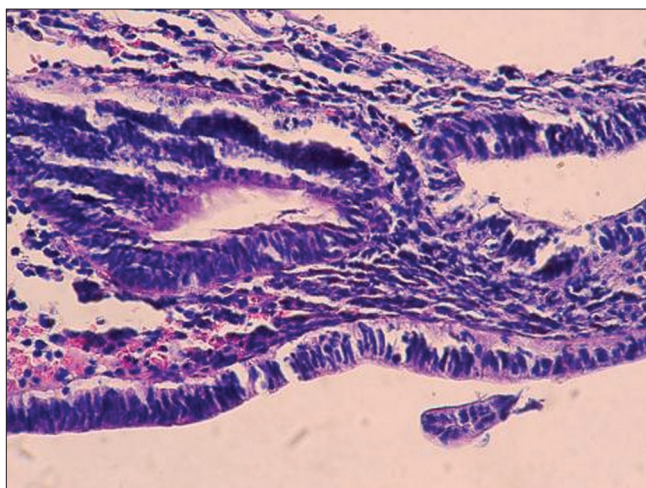
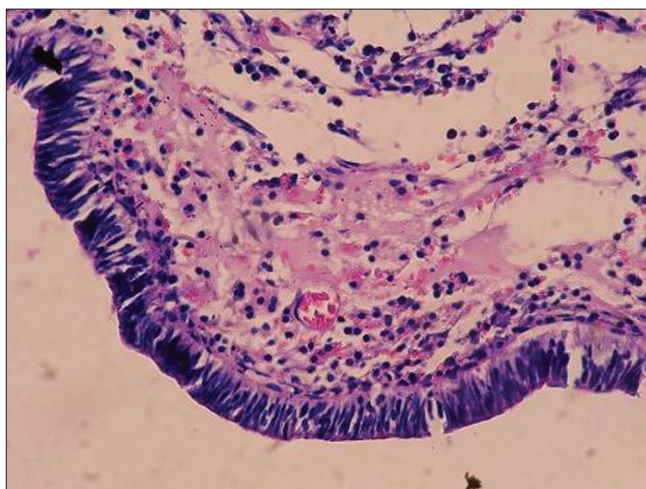


Figura 6. Neoplasia mucinosa papilar intraductal de colédoco subtipo gástrico (acercamiento).



e intestinal; los dos últimos son los menos frecuentes. Son consideradas como lesiones premalignas del colangiocarcinoma intra y extrahepático y siguen la secuencia adenoma-carcinoma.¹ Su patrón de crecimiento papilar es multifocal e intraductal en cualquier parte del tracto biliar, con o sin secreción de mucina visible y distintos grados de displasia. Aproximadamente el 40 - 80% de los casos diagnosticados tienen componente invasivo, lo que sugiere un alto potencial de malignidad.² Ohtsuka y colaboradores informaron que los tumores sin hipersecreción de mucina tienen un patrón de crecimiento túbulo papilar y atipia de su citoarquitectura uniforme, diferente de las transformaciones patológicas mixtas comúnmente reportadas en las que secretan mucina.² La resección quirúrgica es el tratamiento de elección asociado a la supervivencia a largo plazo. La evaluación preoperatoria incompleta podría ser un importante factor que contribuye para el mal pronóstico.³ Clínicamente se puede presentar con dolor en hipocondrio derecho, episodios de colangitis e ictericia obstructiva, anemia con pérdida de peso o ser asintomáticos. El CA19-9 es positivo en el 20 al 60% y el CEA en el 25% de los casos. La profundidad de la invasión, la afectación ganglionar y la presencia de mucina se consideran factores de mal pronóstico; por lo tanto, es muy recomendable una evaluación completa con imágenes utilizando la ecoendoscopia y coledocoscopia.⁴

Referencias

1. Schlitter AM, Klöppel G, Esposito I. [Intraductal papillary neoplasm of the bile duct (IPNB). Diagnostic criteria, carcinogenesis and differential diagnostics]. *Pathologie* 2013; 34: 235-240.
2. Ohtsuka M, Kimura F, Shimizu H, Yoshidome H, Kato A, Yoshitomi H, Furukawa K, Takeuchi D, Takayashiki T, Suda K, Takano S, Kondo Y, Miyazaki M. Similarities and differences between intraductal papillary tumors of the bile duct with and without macroscopically visible mucin secretion. *Am J Surg Pathol* 2011; 35: 512-521.
3. Ohtsuka M, Shimizu H, Kato A, Yoshitomi H, Furukawa K, Tsuyuguchi T, Sakai Y, Yokosuka O, Miyazaki M. Intraductal papillary neoplasms of the bile duct. *Int J Hepatol* 2014; 2014: 459091.
4. Wan XS XY, Qian JY, Yang XB, Wang AQ, He L, Zhao HT, Sang XT. Intraductal papillary neoplasm of the bile duct. *World J Gastroenterol* 2013; 19: 8595-8604.