




NEOPLASIA PAPILÍFERA INTRACOLECÍSTICA COMO ACHADO INCIDENTAL EM COLECISTECTOMIA

 <https://doi.org/10.56238/isevjhv3n5-001>

Recebimento dos originais: 03/09/2024

Aceitação para publicação: 03/10/2024

Helen Brambila Jorge Pareja

Orientadora e Dra.

Cirurgiã do ap. digestivo; cirurgiã oncológica digestiva

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: Brambila_hj@hotmail.com

Michela Helena Moretto Alves

Dra.

Médica, Residente em Cirurgia Geral

Centro Universitário Aparício Carvalho

E-mail: michaela.helena1@hotmail.com

Elisangela Maria Nicolete Rampazzio

Acadêmica de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: lis.nicolete@gmail.com

Beatriz Manrique Pieri

Acadêmica de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: beatriz_pieri@hotmail.com

José Francisco Galindo Medina Filho

Acadêmico de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: josegalindofilho@gmail.com

Gabriel Godines Volpato

Acadêmico de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: gabrielgodinesvolpato@gmail.com

Hilana Brancalhona Carvalho

Acadêmica de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

E-mail: h.brancalhona@gmail.com

Giúlia Pesce Guastaldi

Acadêmica de Medicina

Universidade do Oeste Paulista

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8807317414315943>



Gabriela Hernandes Ribeiro
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: gabrielahr31@hotmail.com

Victória Perdomo Lobo
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: vpl_victoria@gmail.com

Tânia Aparecida Alves Vilela
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: taniavilela18@gmail.com

RESUMO

Relato de um caso de um paciente adulto jovem submetido a colecistectomia com achado incidental de neoplasia papilífera de vesícula biliar. Trata-se de um estudo, cujas informações foram coletadas de prontuários médicos de um único paciente homem, 39 anos, submetido a consulta de rotina e exames complementares para doença de base, com achado incidental de pólipos vesiculares ao exame de imagem, apresentando tamanho significativo e, ao identificar tabagismo com fator de risco e possível perda de segmento, optado por colecistectomia videolaparoscópica. Ao estudo anatomopatológico foi identificado neoplasia papilífera de vesícula biliar, potencialmente maligno, porém com ausência de transformações histológicas. A colecistectomia é a principal conduta frente a cálculos e pólipos vesiculares para evitar complicações mais graves. A clínica inespecífica não permite identificar a causa exata, quando relacionada a neoplasia maligna, até que o estudo anatomopatológico traga a luz o desenvolvimento do tumor e transformações histológicas neoplásicas, além disso, tais patologias como cânceres de vesícula biliar são raras, porém são mais comuns em mulheres, na presença de sobrepeso e em tabagistas, tendo os mesmos fatores de risco que a simples colecistite calculosa.

Palavras-chave: Neoplasia Papilífera. Vesícula Biliar.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, relatórios da Organização mundial da saúde revelaram que a incidência de lesões precursoras de Carcinomas do trato biliar (CTBs) estão aumentando gradativamente e foram incorporadas ao algoritmo de manejo de tumores do trato biliar (NAKANUMA Y, et al., 2022).

Fukumura, Yuki et al. (2022) em sua revisão literária, o câncer de vesícula biliar é o 22º mais prevalente e o 17º mais mortal de todo o mundo, afetando mais mulheres do que homens justamente pela disposição feminina a patologias relacionadas a cálculo biliar, incluindo hipercolesterolemia.

Estudos sugeriram que alterações biliares crônicas e a inflamação são capazes de induzir formações neoplásicas, resultando em subtipos de cânceres (NAKANUMA Y, et al., 2022). Para a OMS, as lesões precursoras de carcinomas do trato biliar podem ser divididas em: neoplasia intraepitelial biliar microscopicamente identificável; neoplasia papilar intraductal do ducto biliar grosseiramente visível; neoplasia intracolecística da vesícula biliar grosseiramente visível; adenoma da glândula pilórica da vesícula biliar; e neoplasia cística mucinosa hepatobiliar (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Os adenocarcinomas de vesícula biliar são tumores altamente malignos com uma taxa de sobrevivência de apenas 2% quando atinge o estágio 4B, o que torna sua detecção precoce e/ou identificação de lesões precursoras significativamente importantes (FUKUMURA Y et al., 2022). Quando identificado devido a seu quadro clínico, normalmente estes tumores apresentam metástase a distância (COIMBRA FJF, et al., 2020). Antes do advento da colecistectomia, os carcinomas eram descobertos em sua fase sintomática que consiste em sinais de obstrução biliar, com icterícia clinicamente evidente, diminuindo a sobrevida para 5 anos próxima a 0% (ADDEO P, et al., 2017).

Atualmente, colecistectomias videolaparoscópicas é um recurso cirúrgico substancial no tratamento de colelitíase calculosa crônica e colecistite agudas que consiste na retirada da vesícula biliar com praticidade, permitindo que o paciente retorne a suas atividades habituais no mesmo dia do procedimento, além disso tem sido associada a um número aumentado de achados de carcinomas incidentais (ADDEO P, ET AL., 2017). O carcinoma incidental da vesícula biliar representa 0,19% a 2,3% de todos os pacientes submetidos à colecistectomia laparotômica ou laparoscópica (COIMBRA FJF, et al., 2020) e se mostrou de impacto positivo em impedir que o diagnóstico tardio diminuísse a expectativa de vida do paciente.

2 MÉTODOS

Estudo do tipo Relato de caso, cujas informações foram coletadas por meio de revisão de prontuário médico de um único participante adulto homem jovem. Em paralelo, para sustentar as ideias discutidas neste artigo, foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados científicas como PubMed, Scielo e Google Scholar dos últimos 5 anos, com um total de 20 referências bibliográficas obtidas na língua portuguesa, em inglês e espanhol. A produção deste artigo científico seguiu as normativas propostas pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP) e foi devidamente registrada na Plataforma Brasil, com número caae 79872324.4.0000.5515, tipo P, versão 2.

3 DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 39 anos, branco, com história de tireoidite de Hashmoto (em uso de Levotiroxina sódica) e Síndrome do intestino irritável, realizava acompanhamento ambulatorial de ambas as doenças até que exames laboratoriais complementares solicitados após uma descompensação clínica da doença intestinal mostrou achados incidentais de pólipos de vesícula biliar. A ultrassonografia abdominal evidenciou pólipos de 7/7 mm.

Paciente não possui história de outras comorbidades, relatando etilismo social e tabagismo 2 maços/ano.

Foi programado colecistectomia videolaparoscópica para tratamento cirúrgico do pólipo. Paciente recebeu dieta no mesmo dia com boa aceitação e alta hospitalar um dia após o procedimento, com retorno em 15 dias para retirada dos pontos. O estudo anatomopatológico da doença evidenciou neoplasia papilífera intracolecistítica com ausência de sinais de transformação maligna.

4 DISCUSSÃO

O câncer de vesícula biliar é uma doença silenciosa, de alta letalidade e relativamente rara quando comparada a incidência de outros cânceres como os de pele e de mama (em mulheres) ou próstata (em homens). A principal forma de fazer diagnóstico dessas neoplasias malignas atualmente é através de estudos anatomopatológicos de peças obtidas através de colecistectomias realizadas por achados em exames de imagem, o que transformou os diagnósticos incidentais de câncer de vesícula biliar mais frequente nas últimas décadas (BENASSI AC, et al., 2022; PÉRES-MACÍAS JP, et al., 2023).

Outro fator que corrobora para dificuldade de diagnósticos precoces sem a realização de

colecistectomias e estudos anatomopatológicos é a ausência de sintomas específicos que identifiquem o risco para as neoplasias de vesícula biliar. Quando presentes, os sintomas mais frequentes são dor abdominal, vômitos, icterícia e anorexia e, em casos muito avançados, pode haver ainda massa abdominal palpável e hepatomegalia associada a ascite (EULUFI FC e VÉLIZ MM. Manual de patología quirúrgica, 2014). O paciente deste caso não apresentava clínica, tendo sua patologia descoberta rotineiramente e de maneira incidental.

Em relação aos fatores de risco que predispõe a câncer de vesícula biliar, os principais envolvem hábitos de vida como tabagismo e sobrepeso, além de presença de colelitíase e colecistite crônica, idade avançada, vesícula em porcelana e pólipos vesiculares, sendo o tamanho destes o principal fator prognóstico; pólipos acima de 10mm em qualquer eixo são indicações formais de colecistectomia e aqueles com medidas entre 6 a 9mm, se associados a outros fatores de risco, como idade ou espessamento da parede, devem receber a mesma conduta pelo elevado risco de malignização (SABADA SSP, et al., 2022). De acordo com a literatura, o paciente do caso apresentou tabagismo como fator de risco, assim foi optado pela resolução cirúrgica mesmo este pólipo medindo 7mm.

Já os pólipos que tenham entre 6 a 9mm, não associados a outros fatores de risco, podem receber seguimento com ecografias em 6, 12 e 24 meses, e, caso não hajam alterações significativas sugestivas de malignidade, o paciente pode receber alta. Para pólipos com menos de 55mm no maior eixo não há necessidade de investigação complementar, embora hajam controversias entre autores nesse aspecto (SABADA SSP, et al., 2022; SANCHEZ, BS e FERNANDEZ HF, 2022). Embora a única característica do pólipo identificado no caso relatado que tenha chamado atenção foi o tamanho (7mm no maior eixo), optou-se pela colecistectomia precoce pelo risco da perda de segmento radiológico e malignização acelerada.

Estudos recentes evidenciam que o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de vesícula biliar consiste em sua maioria de mulheres e numa faixa de idade que varia de 47 a 74 anos (PINHEIRO JJ, et al., 2019; COSTA LA de, 2022). Em ambas as características citadas, o paciente do caso relatado está fora do grupo de maior incidência, sendo um homem de 39 anos.

O colangiocarcinoma consiste na segunda neoplasia primária hepática mais incidente e a sexta mais comum do trato gastrointestinal, tendo duas lesões precursoras conhecidas: a neoplasia intraepitelial e a neoplasia intraductal biliar papilífera, que é a mesma identificada no paciente do caso, onde não foram identificados sinais de transformação maligna ao anatomopatológico, embora a presença de pólipos indicasse um pior prognóstico caso qualquer transformação maligna

fosse identificada (JUNIOR JEM, 2020; SILVA DADG, et al., 2022).

A colecistectomia videolaparoscópica realizada no paciente do caso clínico foi eletiva; Figueiredo WR, et al., (2019), em sua coorte retrospectiva evidenciaram que a incidência de câncer incidentalmente descoberto na vesícula biliar após colecistectomias é significativamente superior em casos onde o procedimento é realizado de urgência, com incidência de aproximadamente 6,5% dos casos, contra apenas 0,38% nos casos onde o procedimento é eletivo, sendo nesses casos, a maior parte dos achados benignos, como variações anatômicas ou lesões intraluminais (VILLAMARÍN JFM, et al., 2021).

Aguiar AAC de, et al. (2024), em seu estudo transversal, realizado com uma população de mais de 1700 pacientes submetidos a colecistectomias evidenciou que a incidência de pacientes diagnosticados com adenocarcinomas de vesícula biliar foi baixa (0,7% do total de pacientes) e a idade média dos acometidos pelas neoplasias malignas era consideravelmente maior quando comparada a dos pacientes que tiveram apenas achados histológicos benignos; de certa forma, o achado ultrassonográfico que resultou na colecistectomia do paciente do caso descrito foi fundamental para instituição precoce do tratamento, evitando malignização futura da lesão.

Caso o diagnóstico fosse tardio e a colecistectomia fosse postergada por tempo indeterminado, ou até que surgissem os sintomas provocados pela proliferação neoplásica maligna, o prognóstico seria sombrio e o tratamento complexo, haja vista que em casos onde o diagnóstico é feito tardiamente, com o câncer já constituído, 40% dos casos os pacientes já possuem metástase a distância (AGUIAR VP, et al., 2020; SCHMIDT LC e RENNA JÚNIOR NL, 2021).

O tratamento definitivo é sinônimo de cirurgia para remoção completa do tumor e também seu estadiamento. Os prognósticos são melhores quando a colecistectomia é realizada já nos estágios iniciais da doença, nos estágios 1 e 2. Terapias adjuvantes foram testadas em casos mais avançados, contudo, não houve sucesso em desenvolver um método eficaz para o tratamento dos cânceres de vesícula biliar (CHACON AC, et al., 2023).

5 CONCLUSÃO

A escassez de literaturas recentes a respeito de pólipos de vesícula biliar e sua relação com o desenvolvimento de neoplasias malignas permitiu a este relato traçar um paralelo de informações relevantes e reforçar as já existentes. Foi reforçado, portanto, a importância da colecistectomia obrigatória na identificação de cálculos e pólipos por exames de imagem, afim de evitar complicações não tão conhecidas e comuns frente a ausência de sinais e sintomas, complicação esta como o câncer de vesícula biliar que apresenta evolução silenciosa e posterior



clínica inespecífica. A identificação dos fatores de risco associados é de extrema importância para definir uma conduta resolutiva para o paciente e permitir o sucesso terapêutico para o mesmo, ressaltando que esta patologia é mais comum em mulheres, na presença de sobrepeso e em tabagistas. Estes fatores de riscos são os mesmos identificados para colecistite calculosa aguda ou crônica.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos a orientadora Dra. Helen Brambila que permitiu e incentivou a elaboração deste relato, afim de auxiliar o desenvolvimento científico e conhecimento de sua equipe técnica. Esta pesquisa teve financiamento próprio, graças ao esforço dos participantes em buscar evoluir e aprimorar sua excelência profissional.

REFERÊNCIAS

- Addeo, P. Et Al. Incidental Gallbladder Carcinoma Discovered After Laparoscopic Cholecystectomy: Identifying Patients Who Will Benefit From Reoperation. *Journal Of Gastrointestinal Surgery*, V. 22, N. 4, P. 606–614, 22 Dez. 2017.
- Aguiar, A. A. C. De Et Al. Câncer Incidental De Vesícula Biliar: Recorte Estatístico Em Um Hospital Terciário Em Fortaleza, Ce, Brasil. *Revista Brasileira De Cancerologia*, V. 70, N. 1, P. E–204503, 19 Abr. 2024.
- Aguiar, V. P. Et Al. Colecistite Crônica Simulando Tumor De Vesícula Biliar: Um Relato De Caso. *Revista De Patologia Do Tocantins*, Vol. 7, Nº 3, Outubro De 2020, P. 52-55.
- Benassi, A. C. Et Al. Câncer De Vesícula Biliar - Diagnóstico Diferencial De Icterícia Obstrutiva: Relato De Dois Casos: Gallbladder Câncer – Differential Diagnosis Of Obstructive Jaundice: Report Of Two Cases. *Brazilian Journal Of Health Review*, V. 5, N. 6, P. 24395–24406, 14 Dez. 2022.
- Sanchez, B. S., Fernandez, H.F., Polipos Vesiculares-Manejo Actual. [S.L: S.N.]. - Facultad De Medicina Universidad De Chile, 2022.
- Carreiro S. Et Al. “Carcinoma De Vesícula Biliar: Diagnóstico Tardio E Prognóstico Sombrio”. *Revista De Saúde*, Vol. 12, Nº 1, Março De 2021, P. 16-21.
- Chacón, Ac Et Al. Câncer De Vesícula: Una Neoplasia Incidental. *Revista Médica Sinergia*, V. 8, N. 7, P. E1074–E1074, 1 Jul. 2023.
- Coimbra, F. J. F. Et Al. Brazilian Consensus On Incidental Gallbladder Carcinoma. *Abcd. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, V. 33, N. 1, 2020.
- Conselho Editorial De Classificação De Tumores Da Oms. *Classificação De Tumores Da Oms. 5ª Edição*. Agência Internacional De Pesquisa Sobre O Câncer; Lyon, França: 2019. Tumores Do Sistema Digestivo.
- Costa, L. A. Da. Perfil Clínico-Epidemiológico Das Neoplasias Malignas De Vesícula Biliar E Distribuição Espaço-Temporal Da Incidência No Rio Grande Do Sul No Período De 2013 A 2020. *Rd.Uffs.Edu.Br*, 2022.
- Eulufi, F. C.; Véliz, M. M. *Manual De Patología Quirúrgica*. [S.L.] Ediciones Uc, 2021.
- Figueiredo, W. R. Et Al. Incidência Comparativa De Câncer Incidental De Vesícula Biliar Em Colecistectomias De Urgência Versus Colecistectomias Eletivas. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, V. 46, N. 6, 2019.
- Fukumura, Y. Et Al. Precursor Lesions Of Gallbladder Carcinoma: Disease Concept, Pathology, And Genetics. V. 12, N. 2, P. 341–341, 28 Jan. 2022
- Júnior, J. E. M. Características Anatomoclínicas E Analise Da Da Sobrevida Da Neoplasia Intraductal Papilífera Dos Ductos Biliares (Ipnb). *Repositorio.Ufmg.Br*, 3 Feb. 2020.



Macías, J. P. P. Et Al. Adenocarcinoma De Vesícula Biliar: Un Caso De Presentación Temprana. *Médicas Uis*, V. 36, N. 1, P. 103–110, 4 Maio 2023.

Pinheiro, J. J. Et Al. Perfil De Pacientes Diagnosticados Com Câncer De Vesícula Biliar. *Revista Da Sociedade Brasileira De Clínica Médica*, V. 17, N. 1, P. 11–14, 3 Jun. 2019.

Sagredo, S. P. S. Et Al. Patología Tumoral De La Vesícula Biliar: Lo Que El Radiólogo Debe Saber. *Seram*, V. 1, N. 1, 26 Maio 2022.

Silva, D. A. G. D. Et Al. Incidental Gallbladder Cancer: What Is The Prevalence And How Do We Perform Cholecystectomy For Presumably Benign Biliary Disease? *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, V. 49, 2022.

Villamarín, D. J. F. M. Et Al. Patología Benigna De Vesícula Y Vías Biliares. Hallazgos Frecuentes Y Hallazgos Infrecuentes. ¿Seguro Que Lo Que Veo Es Benigno? ¿Cómo Llegar A Un Diagnóstico Preciso? *Seram*, V. 1, N. 1, 18 Maio 2021.

Yasuni Nakanuma Et Al. Pathologies Of Precursor Lesions Of Biliary Tract Carcinoma. *Cancers (Basel)*, V. 14, N. 21, P. 5358–5358, 30 Out. 2022.