

“Colecistectomía preventiva del cáncer vesicular en adultos de 35 a 49 años sintomáticos”.

Análisis de resultados obtenidos en el Hospital Clínico Regional de Valdivia entre los años 2007 y 2008.

Javier Gómez B¹, Eduardo Celedón L², Aliro Venturelli L³, Juan Díaz B³,
Carlos Banse E³, Carlos Cárcamo I³.

RESUMEN

Introducción: El cáncer vesicular es un problema de salud pública en Chile y corresponde a la primera causa de muerte por cáncer en la mujer chilena. Disminuir esta tasa es una prioridad en salud y es por esto que la colecistectomía preventiva en pacientes con colelitiasis se ha convertido en una de las principales armas para conseguirlo. Material y método: Estudio descriptivo y retrospectivo sobre la incidencia de cáncer vesicular y sus respectivos estadios en pacientes sometidos a colecistectomías en el Hospital Clínico Regional de Valdivia entre el período GES 2007-2008. Resultados: Se realizaron 1857 colecistectomías, lo que supone un aumento de un 25% año en relación a años anteriormente analizados. De estas 915 (49,2%) se realizaron en pacientes con criterio GES. La incidencia de cáncer dentro del total de colecistectomías fue de 2,2%, muy por debajo del 3,09 y 4,57% encontrados en publicaciones previas en nuestro centro. Sólo un 27,2% de todos los diagnósticos de cáncer vesicular fueron en pacientes GES. Cabe destacar que no hubo cáncer en menores de 35 años. Lamentablemente la gran mayoría, 73,8% se encuentra avanzado al momento del diagnóstico. Discusión: Si bien los esfuerzos parecen ser correctos aún falta un período de tiempo para evaluar los verdaderos resultados, cuando el grupo que actualmente se está colecistectomizando gracias al GES alcance la edad de mayor incidencia de esta patología, que son los mayores de 55 años. (Palabras claves/Key words: colecistectomía/cholecystectomy, cáncer vesicular/gallbladder cancer, incidencia/incidence).

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vesícula biliar sigue siendo un grave problema de salud pública en Chile, pese a los esfuerzos realizados en prevención primaria y secundaria. Actualmente, en nuestro país, aún corresponde a la neoplasia que genera mayor mortalidad en la mujer, con una tasa que fluctúa en torno a 18 por cada 100.000 habitantes/año¹ y una incidencia no despreciable de 26 por cada

100.000 habitantes/año y de 9,2 por 100.000 habitantes/año hombres en nuestra provincia al año 2002² (Gráfico 1), obteniendo una relación M/I de 0,75³. El diagnóstico oportuno de colelitiasis, el factor de riesgo más importante involucrado en la génesis del cáncer vesicular, y su ulterior resolución quirúrgica, debe ser considerado el objetivo principal de nuestros esfuerzos para la prevención de esta mortal patología. Es sobre este punto donde se centran

¹ Residente segundo año. Instituto de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

² Residente primer año. Instituto de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

³ Cirujano Digestivo. Servicio Cirugía. Hospital Clínico Regional Valdivia. Instituto de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

Correspondencia a: Dr. Javier Gómez B. javiergomez@gmail.com.

las actuales políticas gubernamentales, incluyendo a la patología litiásica vesicular dentro de las garantías de salud desde el año 2006 en un gran grupo de personas cuya edad fluctúa entre los 35 y 49 años. Sin embargo, el objetivo sanitario propuesto por el ministerio de salud no deja de ser ostentoso, ya que pretende disminuir en un 25% la tasa de mortalidad estandarizada por la edad al año 2010¹.

El desarrollo de esta garantía ha significado una reestructuración importante en los centros quirúrgicos públicos, no sólo en relación a la infraestructura y compra de material quirúrgico, sino también en relación al aumento de horas de pabellón y equipo humano. En este sentido, no es infrecuente ver que muchos hospitales deban realizar compras de servicios para cumplir con las garantías y plazos estipulados. Nuestro centro no ha sido la excepción en el desarrollo y cumplimiento de estas metas y pese a que la patología litiásica vesicular es de relativa rápida resolución, la elevada incidencia y prevalencia en la Región de los Ríos, muchas veces entorpece el funcionamiento de nuestro servicio.

Sin lugar a dudas que la masificación de la laparoscopia y el acceso a formación quirúrgica laparoscópica básica ha permitido realizar un gran número de intervenciones, las cuales aumentan año tras año con excelentes resultados en relación a morbimortalidad. Actualmente en nuestro hospital se realizan en promedio 10 colecistectomías laparoscópicas electivas semanales e incluso aumenta a 20 en periodos en que se licita la compra de servicios. Previo al año 2006 y posterior a la llegada de la laparoscopia a nuestro centro, la cantidad de colecistectomías

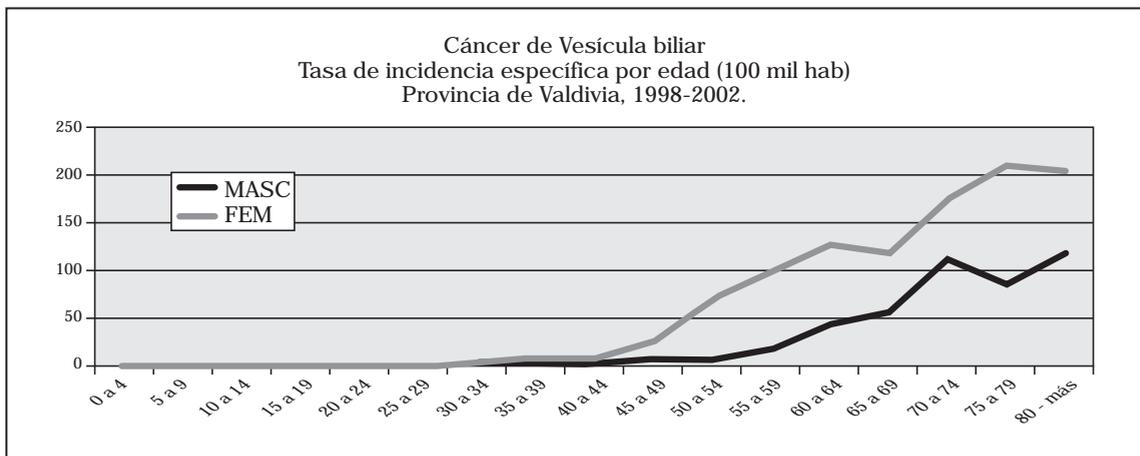
laparoscópicas, considerando electivas y de urgencia, fluctuaban en torno a 600 – 700 por año⁴. Entre los años 1995 a 1999 el porcentaje de cáncer dentro del total de colecistectomías fue de 4,57%⁴ y para el periodo entre 2001 y 2005 fue de 3,09%⁵. Cifras completamente comparables a lo reportado en la literatura nacional, ya que se espera que del total de colecistectomías exista un 3-4% de cáncer vesicular². Lamentablemente la gran mayoría de estos pacientes se encuentran en estadios avanzados al momento del diagnóstico, por lo que la sobrevida se ve drásticamente empobrecida, presentando una sobrevida global a 5 años no mayor de un 25%⁵.

El objetivo de este artículo es presentar los resultados obtenidos desde la implementación de la guía GES “Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en adultos entre 35 y 49 años sintomáticos”, considerando los años 2007 y 2008 en el Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo entre los años 2007 y 2008 del HCRV. La información fue recopilada directamente desde la unidad de estadística y oficina GES, corroborada con la estadística de pabellón y del servicio de cirugía. Se verificó cada una de las biopsias diferidas y se extrajo el número de cáncer vesicular de acuerdo al código CIE X. Las variables analizadas incluyeron el número de colecistectomías, electivas o de urgencia, abiertas o laparoscópicas y además incluidas o no bajo el programa GES, realizadas entre estos dos años. El número y porcentaje de cáncer vesicular dentro del total de

Gráfico 1.



colecistectomías, además del estadio clasificándolo en incipiente o avanzado. Todos los datos fueron tabulados en planilla electrónica Excel 2007.

RESULTADOS

En el HCRV entre los años 2007 y 2008 se realizaron 1857 colecistectomías (electivas y de urgencia). De éstas, 957 se realizaron el 2007 y 900 el 2008 (Tabla 1). Esto supone un aumento de aproximadamente un 25% en relación a colecistectomías en años pre-GES. Del total de colecistectomías realizadas estos dos años, un 49,2% (915) fueron en pacientes GES que cumplían los criterios de ingreso. Al analizar por año, el 2007 hubo 45,5% (417) colecistectomías aumentando al 2008 a 54,5% (498) (Tabla 2). El total de pacientes con cáncer evidenciado dentro del total de las colecistectomías fue de 42 casos, 21 para cada año. Esto corresponde al 2,2% (Tabla 3), muy por debajo del 3,09% y 4,57% evidenciado en publicaciones anteriores. Dentro de estos cánceres y como es esperado, sólo un 27,2% (9) fue en pacientes GES, la gran mayoría, 72,8% (33) correspondió a pacientes no GES, todos mayores de 49 años (Tabla 4). Lamentablemente y similar a lo reportado por la literatura nacional, el estadio al momento del diagnóstico fue avanzado en un 75% (30) y solamente en un 25% (10) fue incipiente (Tabla 5).

Al analizar sólo las colecistectomías en pacientes GES, se encontró que de los 9 pacientes con cáncer, 2 eran incipientes y 7 avanzados. Cabe destacar que en este grupo no hubo cáncer *in-situ* pesquizado. Los 2 primeros correspondieron a cáncer vesicular intramucoso considerándose tratados con la colecistectomía, ambos vivos a la fecha. Con respecto a los 7 casos avanzados, en 4 se realizó cuña hepática más linfadenectomía, estando 2 pacientes vivos a la fecha. En los otros 3 se derivó directamente a cuidados paliativos, falleciendo meses después. Por último, señalamos que sólo hubo 5 pacientes con diagnóstico de cáncer vesicular entre los 35 y 40 años, no existiendo ningún paciente bajo esta edad.

Tabla 1.

Colecistectomías	Cantidad
total	1857
2007	957
2008	900

Tabla 2.

Colecistectomías GES	Número	% del total
total	915	49,2%
2007	417	45,5%
2008	498	54,5%

Tabla 3.

	Total de cáncer	%
total	42	2,20%
2007	21	2,10%
2008	21	2,30%

Tabla 4.

Total de cáncer	Número	%
GES	9	27,2%
no GES	33	72,8%

Tabla 5.

Estadio	Número	%
avanzado	30	75%
incipiente	10	25%

DISCUSIÓN

La colecistectomía electiva, principalmente en aquellos pacientes portadores de colelitiasis sintomática se perfila como la única intervención que tenga real impacto sobre la incidencia del cáncer vesicular. Actualmente en Chile, este cáncer continúa siendo un problema grave de salud pública, sobre todo en mujeres, atribuyéndosele la principal causa de muerte por cáncer en la mujer chilena y la segunda considerando ambos sexos. Lamentablemente todos los esfuerzos realizados para un diagnóstico precoz han sido inútiles, ya que la gran mayoría de nuestros pacientes se encuentra histológicamente avanzados al momento del diagnóstico, disminuyendo su sobrevida a 5 años a cifras inferiores al 30%⁵.

La inclusión a la canasta GES de la colecistectomía en aquellos pacientes entre 35 a 49 años con colelitiasis sintomática es un primer gran paso hacia la prevención del desarrollo de

cáncer vesicular, sin embargo, poder evaluar resultados tan optimistas como es el de disminuir la mortalidad ajustada a la edad al año 2010 de un 25% parece un tanto difícil, básicamente porque el grupo etario al cual se aplica la garantía, justamente es el grupo con menor incidencia de cáncer vesicular. Es por esto que creemos que el real y verdadero impacto sobre la incidencia y su posterior mortalidad se verá reflejado cuando este grupo (35 - 49 años) que actualmente está siendo colecistectomizado alcance el grupo etario de mayor incidencia, el cual es en pacientes mayores de 55 años. Por lo tanto, probablemente el impacto se refleje no antes del año 2020.

Al analizar nuestros datos nos damos cuenta que existe un aumento de aproximadamente un 25% en el número de colecistectomías posterior al año 2006, sabemos además que la mitad se está realizando en pacientes entre 35 y 49 años. Sin embargo, el bajo porcentaje (2,2%) de cáncer vesicular obtenido del total de colecistectomías, lejos de sugerir una disminución real de la incidencia de esta patología, creemos que se debe a otro factor que detallaremos a continuación. Consideramos que existe una "dilución" de la incidencia de cáncer dado por el aumento en el número de colecistectomías en aquel grupo etario de menor incidencia como es el de 35 a 49 años. En otras palabras, al aumentar la colecistectomía en una población con bajo riesgo de cáncer vesicular, indudablemente obtendremos una incidencia menor de esta neoplasia, lo cual no significa que el número real de pacientes con cáncer vesicular haya

descendido. Es probable que dentro de unos años obtengamos datos más alentadores. Por otro lado, la ausencia de cáncer en pacientes menores de 35 años indicaría que el rango etario que actualmente incluye la canasta GES sería adecuado y por el momento no se justificaría ampliar dicho rango hacia grupos menores.

Pero otro punto importante a considerar es la presencia de cáncer vesicular en 5 pacientes entre 35 y 40 años, algunos de los cuales con estadio avanzado e incluso con ingreso directo a cuidados paliativos. De esta manera pudiese ser planteable por nuestras autoridades sanitarias la disminución del rango etario de colecistectomía a 30 años, justamente para disminuir el riesgo de estadio avanzado al momento del diagnóstico.

Desafortunadamente, al igual que publicaciones en años anteriores de nuestro centro y de otras publicaciones nacionales, continuamos con una elevada cantidad de casos locorregionalmente avanzados al momento del diagnóstico. Sin embargo, se continúan realizando grandes esfuerzos desde el punto de vista quirúrgico y/u oncológico destinados a mejorar la sobrevida de nuestros pacientes.

Finalmente, queremos recalcar que la implementación de esta guía es un gran paso para mejorar la morbimortalidad del cáncer vesicular en Chile. Queda mucho trabajo aún por realizar para optimizar el sistema y permitir el acceso a un mayor número de personas. Los resultados pretenden ser alentadores, sin embargo, creemos que aún falta mucho tiempo para evaluar el real aporte y su impacto en nuestra población.

REFERENCIAS

1. Guía Ges "Colecistectomía preventiva del cáncer vesicular en adultos de 35 a 49 años sintomáticos", Ministerio de Salud de Chile, 2006.
2. Andía M, Gederlini A, Ferreccio C. Cáncer de vesícula biliar: Tendencia y distribución del riesgo en Chile. *Rev. Med. Chi.* 2006; 134: 565-74.
3. Bertrán M. Servicio de Salud Valdivia. Subdirección Médica. Departamento de Epidemiología. Registro poblacional del cáncer provincia de Valdivia, informe quinquenio 1998-2002.
4. Venturelli A, Soto S, Díaz J, González J, Zamorano I, Kuschel C. Cáncer de vesícula biliar: Análisis del período 1995-1999 en el Hospital Clínico Regional de Valdivia. *Rev. Chilena de Cirugía* 2004; 56: 434-9.
5. Venturelli F, Cárcamo C, Born M, Venegas L, Bertrán M, Venturelli A, Felmer O. Cáncer vesicular en colecistectomías: Análisis de sobrevida y factores pronósticos. *Rev. Chilena de Cirugía* 2006; 60: 277-81.