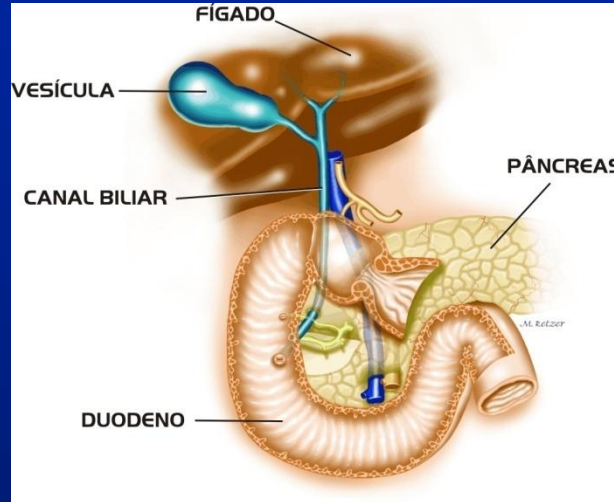


VI Workshop Internacional de Atualização em Hepatologia 2012



Pólipos de Vesícula Biliar *Diagnóstico e Conduta*

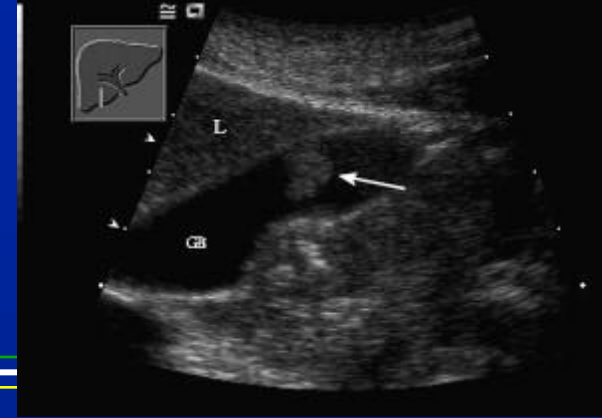
Júlio Coelho
Universidade Federal do Paraná

❖ **Ausência de consenso na conduta**

- **Vários tipos de pólipos**
- **A grande maioria não é submetida à colecistectomia (ausência de confirmação do diagnóstico do tipo de pólipo)**
- **Estudos com pequeno número de pacientes**
- **Seguimento curto**

Pólipos da Vesícula biliar

Classificação

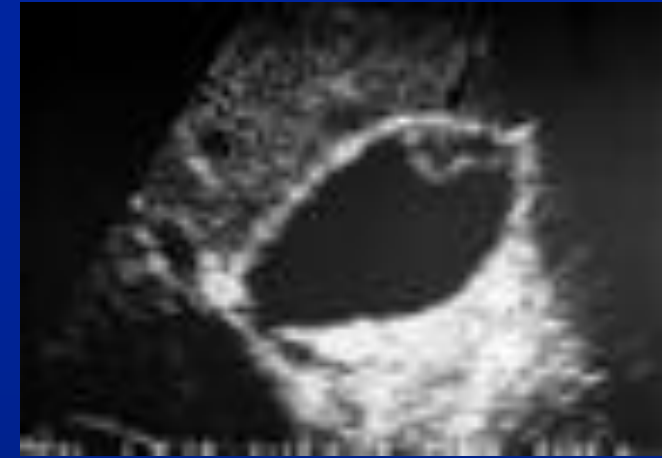


❖ *Benigno*

- **Pseudotumor** (pólipo colesterol, pólipo inflamatório, colesterose, hiperplasia)
- **Tumor epitelial** (adenoma)
- **Tumor mesenquimal** (fibroma, lipoma hemangioma)

❖ *Maligno (carcinoma)*

Carcinoma da Vesícula biliar



- **5º tumor** mais freqüente do aparelho digestivo
- **0,4%** das colecistectomias
- **60 a 90%** são incidentais durante colecistectomia
- **80-85%** tem colecistolitíase

Pólipo de Vesícula Biliar

Incidência



- ❖ **2-12% das colecistectomias**
- ❖ **Idade média 50 anos**
- ❖ **Pouco mais comum em homem (1,2/1)**

Andren-Sandberg A. N Am J Med Sci 2012;4:203

Pólipo de Vesícula Biliar
Fatores de Risco

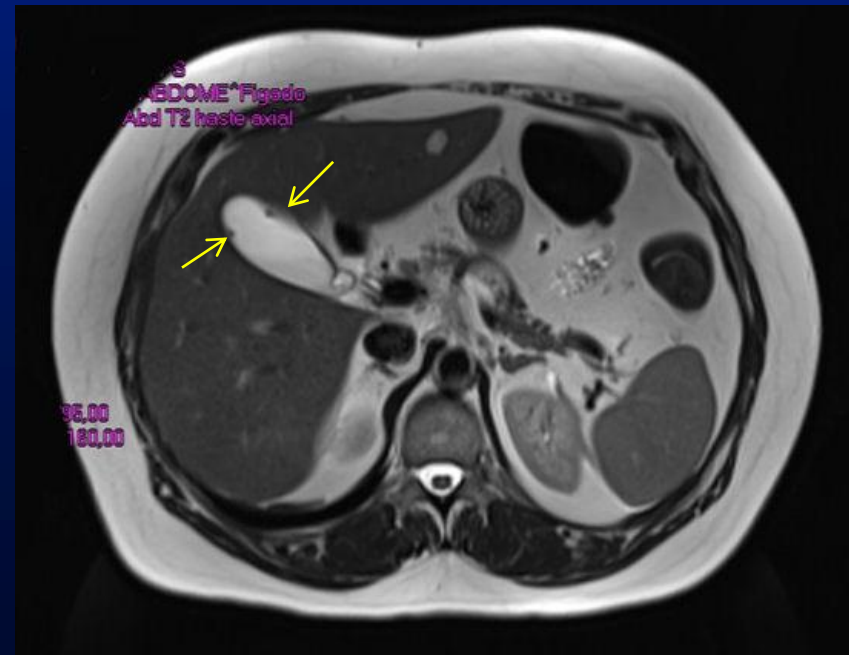
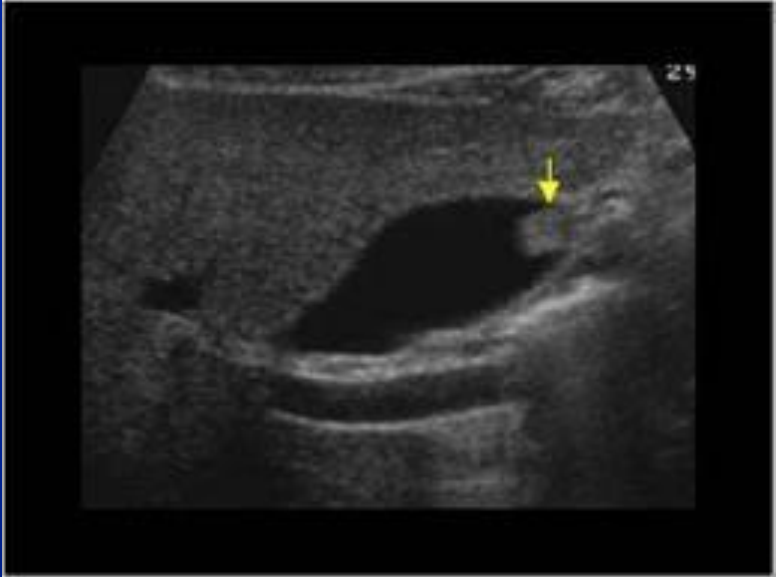
- **Síndromes poliposes: Peutz-Jeghers e Gardner**
- **Hepatite B**
- **Cálculo (relação inversa?)**
- **Colangite esclerosante primária**

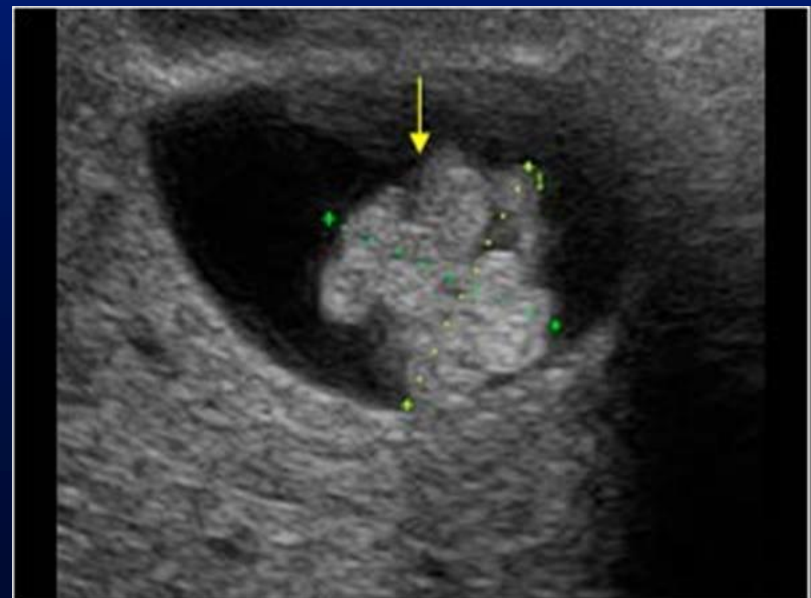
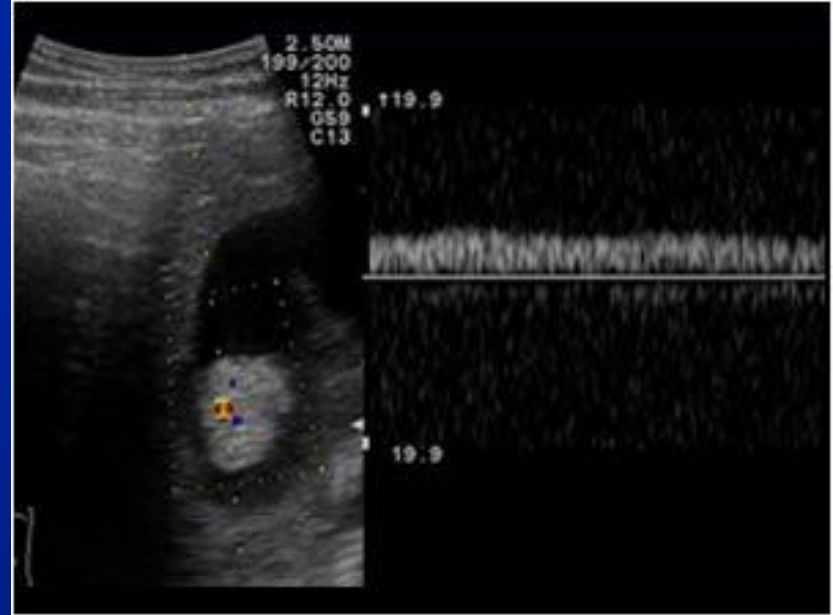
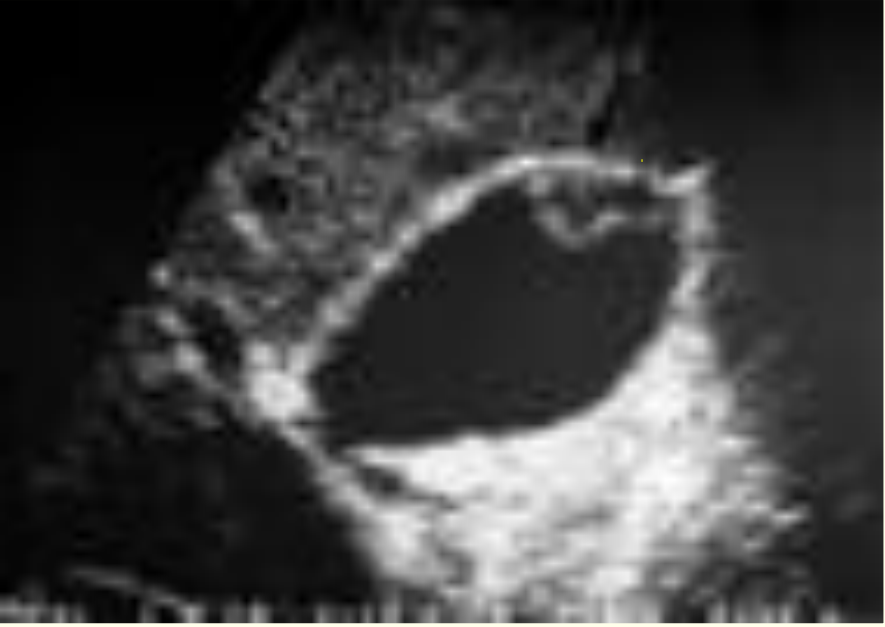
J Hepatology 56:908,2012

Pólipo de Vesícula Biliar
Fatores de Risco de Câncer

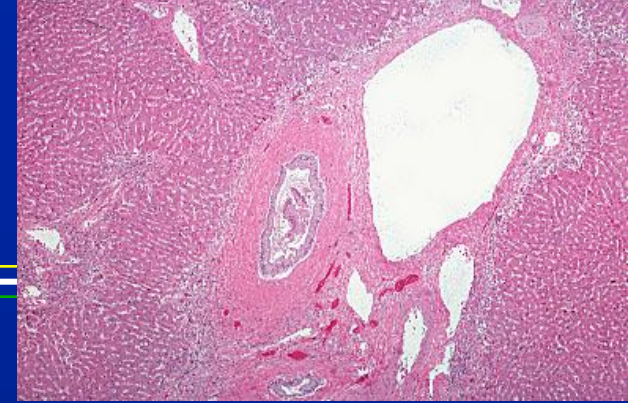


- **Idade > 50 ou 60 anos**
- **Presença de cálculo**
- **Pólipo > 10mm**
- **Pólipo único**
- **Pólipo séssil**
- **Colangite esclerosante primária**





Pólipo de Vesícula Biliar
Colangite Esclerosante Primária



- **N=4: pólipos de 7 x 8 mm a 25 x 14 mm**
- **CEA e CA 19-9= normal**
- **2 T1 e 2 T2**
- **Recidiva carcinoma 1 após colecistectomia**
- **Pacientes com CEP e pólipos de VB, independente do tamanho, devem ser submetidos à colecistectomia**

Pólipo de Vesícula Biliar

Manifestações Clínicas

❖ **Assintomático** (quase totalidade)

❖ **Sintomático:**

- **Cólica biliar** (destacamento e ou obstrução)
- **Colecistite acalculosa**
- **Pancreatite aguda**



Pólipo de Vesícula Biliar

História Natural (n=1.558)



- **Pólipos >10 mm tem um risco de malignidade 25 vezes maior que pólipos <10mm**
- **Entretanto, 15 dos 33 pólipos neoplásicos eram < 10mm no momento do diagnóstico**
- **Durante seguimento de até 8 anos, 36 (3,5%) aumentaram de tamanho, sendo que 9 (25%) eram pólipos neoplásicos**

Pólipo Pequeno de Vesícula Biliar

História Natural (n=56; 5 anos)



- **Todos pólipos <10 mm**
- **Sem alterações em 91%**
- **4 desenvolveram cálculos**
- **0 cólica biliar e colecistectomia**

Colecchia A. Am J Gastroenterol, 2009; 104 :624



Pólipo da Vesícula Biliar

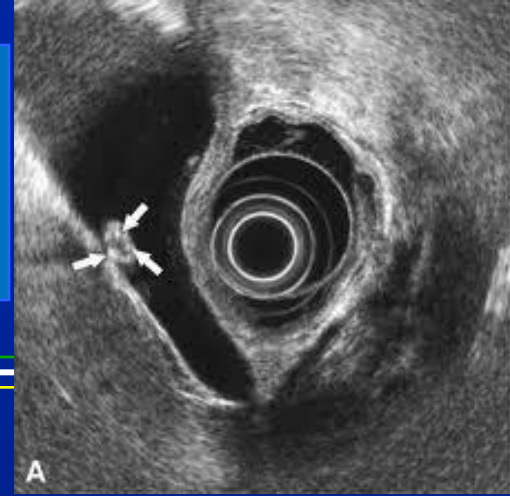
Diagnóstico do Tipo de Pólipo



**Não existe 1 método diagnóstico
que permita caracterizar o tipo de
pólipo com elevada precisão**

Pólipo da Vesícula Biliar

Ultrassonografia Endoscópica



- ❖ **Precisão carcinoma em pólipo 97% (US abdominal 76%)**
- ❖ **Sensibilidade de carcinoma em pólipo <10 mm= 45%**
- ❖ **US abdominal de alta resolução similar a US endoscópica**

Pólipo de Vesícula Biliar

Colecistectomia Laparoscópica



Cholecystectomy

- **Pólipos em paciente com colangite esclerosante primária, independente do tamanho**
- **Pólipos sintomáticos**
- **Pólipos associados com cálculos**
- **Pólipos > 10 mm**
- **Pólipos que crescem**

Pólipo de Vesícula Biliar
Colangite Esclerosante Primária

- **57 colangite esclerosante primária de 1995 a 2008 foram submetidos à colecistectomia na Mayo Clinic**
- **Colecistectomia elevada morbidade**
(dependente do grau Classificação Child)
- **Carcinoma raro em pólipos < 8mm**
- **Indicação colecistectomia em pólipos > 8mm**

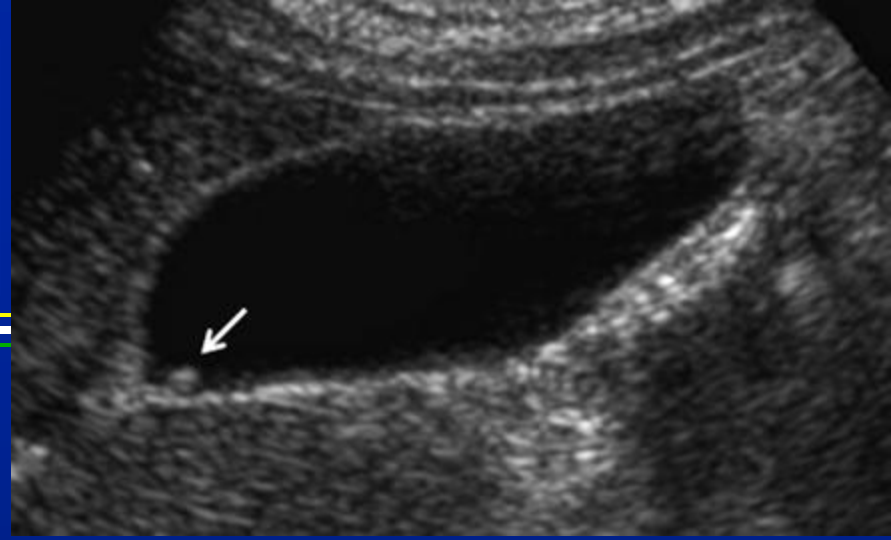
Pólipo de Vesícula Biliar
Conduta



**Ultrassonografia cada 6 a 12 meses
por até 10 anos**

**Colecchia A. Am J Gastroenterol, 2009; 104 :624
Gallahan WC. Clin North Am 2010;39:359**

Pólipo de Vesícula Biliar
Conduta



**Desnecessário seguimento para
Pólipo < 6mm**

**Questionário para os Serviços de
Cirurgia do Reino Unido**
Conduta no Pólipo de Vesícula

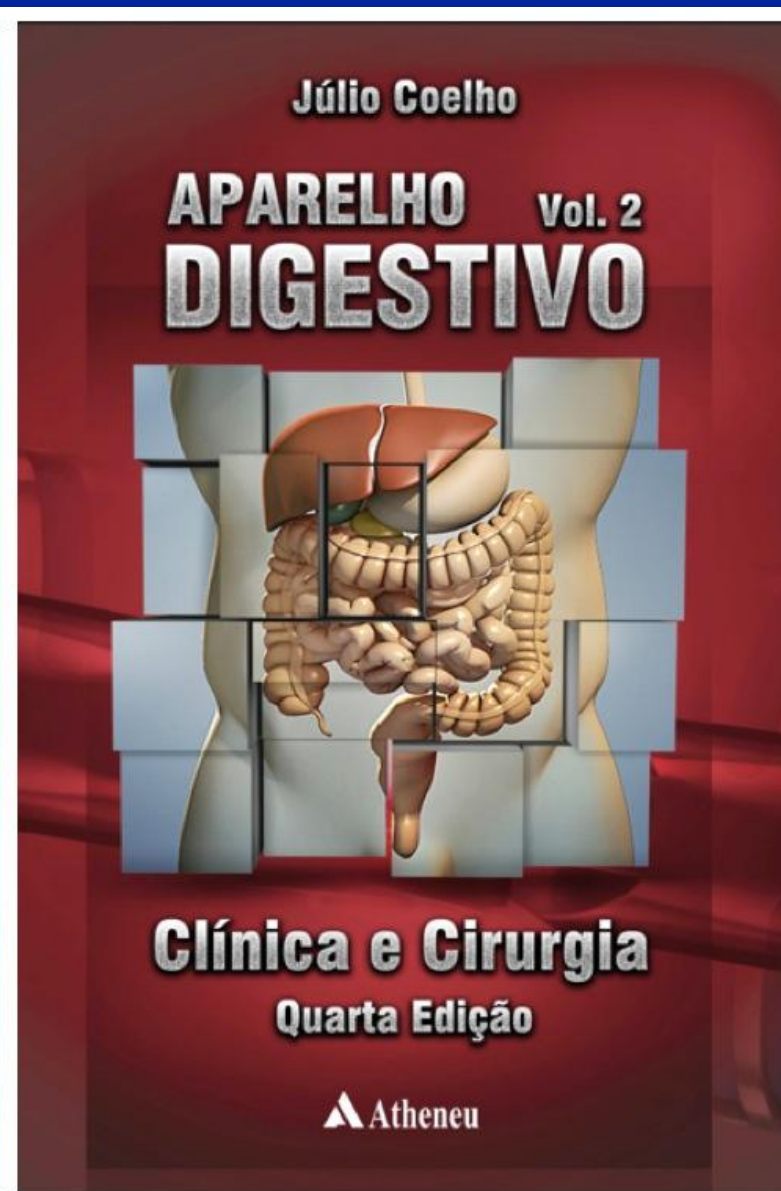
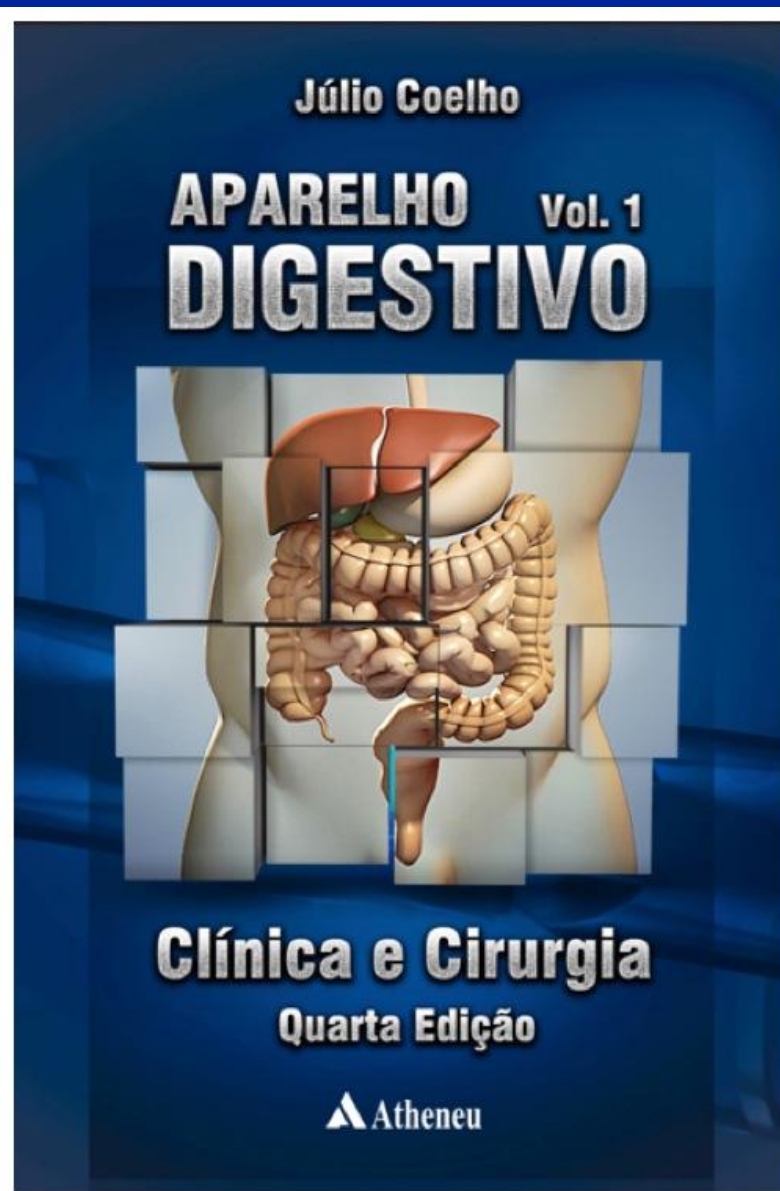
**>75% dos cirurgiões realizam colecistectomia
para pólipos > 10 mm**

Ausência de conduta uniforme para:
*Número de pólipos e
em relação taxa de crescimento do pólipo*

Pólipo de Vesícula Biliar > 18mm
Tratamento Cirúrgico

- **Pólipo > 18 mm – elevada possibilidade de câncer avançado**
- **Colecistectomia aberta + ressecção hepática em cunha do leito da vesícula + linfadenectomia**

Lançamento – 4ª Edição



Pólipo da Vesícula Biliar

Conclusões



- ❖ **Pólipo de vesícula biliar é comum; carcinoma é raro**
- ❖ **A quase totalidade é benigna e assintomática**
- ❖ **Todos pólipos em pacientes com colangite esclerosante primária devem ser operados**
- ❖ **Qualquer pólipo > 10mm ou que cresce deve ser operado**
- ❖ **Demais pólipos devem ser seguidos com US periódica**