

ENFERMEDAD MÁS FRECUENTE EN MUJERES

La clave para disminuir el riesgo de un cáncer de vesícula es extirparla cuando existen cálculos



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

Alrededor del 95% de estos tumores se produce a partir de la inflamación crónica secundaria a la presencia de cálculos. La extracción preventiva de este órgano es fundamental para evitar el desarrollo de un cáncer agresivo y silencioso.

Chile presenta una de las más altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de vesícula en el mundo. Según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, causa el fallecimiento de alrededor de 800 personas al año, la mayoría de ellas mujeres.

“En nuestro país, el factor de riesgo más importante está dado por la presencia de cálculos en la vesícula biliar. Cuando estos se mantienen por mucho tiempo, su contacto con las paredes de la vesícula produce una inflamación crónica que puede originar cambios en la mucosa y desencadenar el desarrollo de un cáncer”, explica el Dr. Jean Michel Butte, cirujano oncológico digestivo de FALP.

Los cálculos en la vesícula son comunes en la población, principalmente entre las mujeres. ¿Por qué solo un porcentaje de esas personas desarrolla cáncer y otro no?

“Se cree, aunque no está 100% demostrado, que existen factores dados fundamentalmente por las características de las bacterias —o microbiota— que viven en la vesícula. Y en ese sentido, algunos autores señalan que en Chile en los años 70 hubo una infección importante por salmonella, lo cual es relevante ya que la presencia crónica de salmonella sería un factor de riesgo para el cáncer de vesícula”, explica el especialista. Otros factores asociados a esta enfermedad son la herencia genética mapuche y la presencia de pólipos originados en la pared de la vesícula, especialmente cuando miden más de 1 cm.

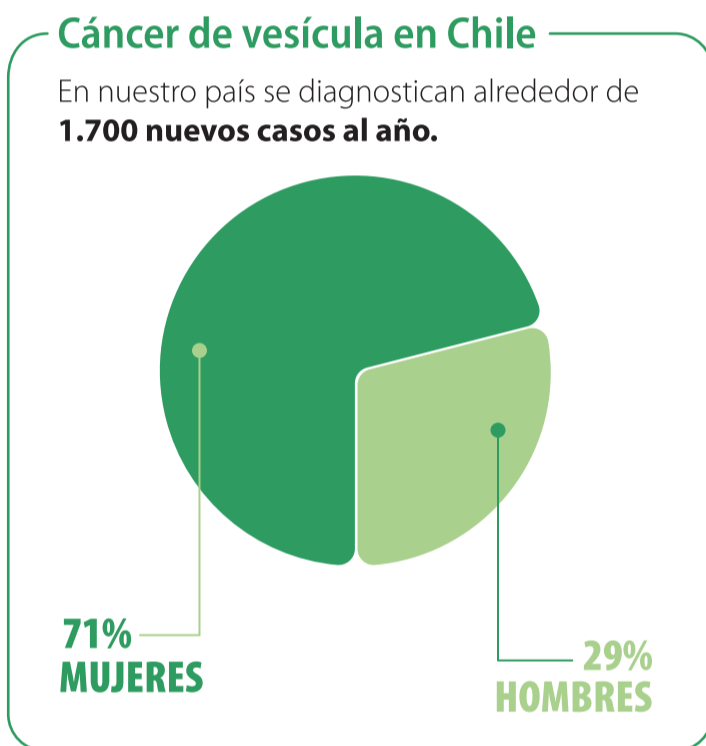
En nuestro país, la canasta de prestaciones del GES incluye la extirpación de la vesícula en pacientes con cálculos que

AVANZANDO EN LA COMPRENSIÓN DEL CÁNCER DE VESÍCULA

En conjunto con especialistas del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York y la Universidad de Yokohama, el Dr. Jean Michel Butte realizó varios estudios analizando diferentes características, en los cuales se comparó a pacientes de cáncer de vesícula, de Estados Unidos, Japón y Chile. “Vimos varias diferencias importantes en la presentación del cáncer, como que acá se diagnosticaba en etapas más avanzadas, lo que influye en la posibilidad de tener un tratamiento oportuno. A pesar de eso, se demostró que tratar a los pacientes con intención curativa tiene un impacto importante en la sobrevida. En las dos etapas posteriores de la investigación, pudimos determinar diferencias en sus características moleculares y genéticas. Observamos fundamentalmente que los pacientes diagnosticados en Asia tenían un diferente patrón genético que los de Estados Unidos y Chile, sugiriendo que esto podría ser una causa asociada a la diferente forma de presentación de la enfermedad y a la sobrevida”. Hoy, FALP, a través de la recolección de datos clínicos y muestras por parte de su Biobanco, es parte de otro estudio que busca avanzar en la comprensión del cáncer de vesícula. Liderada por la Universidad de Heidelberg, Alemania, esta colaboración internacional tiene como objetivo mejorar la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades de la vesícula biliar, mediante la identificación de factores que inciden en su desarrollo.



Dr. Jean Michel Butte, cirujano oncológico digestivo de FALP.



Fuente: Globocan 2020.

tengan entre 35 y 49 años. “Aunque la mayoría de los cánceres se desarrollan alrededor de los 60, la colecistectomía es

recomendada en personas más jóvenes ya que está planteada como una medida preventiva, mediante la cual se evita el tiempo de inflamación que

potencialmente podría desarrollar un cáncer”.

El problema que se presenta es que la mayoría de los cálculos son asintomáticos. Por esto, dice el especialista, “para diagnosticarlos de manera precoz es recomendable que personas con factores de riesgo o sintomáticas se realicen una ecografía abdominal. Esto incluye a personas con antecedentes familiares de cáncer de vesícula o cálculos, no necesariamente por una herencia genética, sino porque muchas veces se comparten los mismos factores de riesgo, como la dieta”.

Los datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer apuntan a que en el último tiempo los tumores en la vesícula han ido perdiendo terreno frente a otras enfermedades neoplásicas: de ocupar los primeros lugares en los cánceres más frecuentes entre las mujeres, ha pasado a convertirse en el sexto. No sólo han caído los casos nuevos por año, sino también las muertes. Para el Dr. Butte, el plan de colecistectomías preventivas podría estar entre las causas:

“En los años recientes, la cantidad de pacientes que hemos visto en consulta ha ido bajando. Necesitamos tener datos fidedignos oficiales para confirmar el impacto del programa GES de colecistectomía, pero es algo que se ha conversado en foros científicos”.

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

El cáncer de vesícula es una enfermedad agresiva que suele presentar síntomas cuando ya se encuentra en etapas avanzadas, por lo que normalmente su diagnóstico es tardío. En muchas ocasiones, se detecta de manera incidental, es decir, al realizar la biopsia de rigor cuando se ha extirpado la vesícula —por cálculos o pólipos— a pacientes en los que no existía sospecha de cáncer.

“Esto es relevante porque esa cirugía no se realizó con criterios oncológicos. Por lo tanto, se requiere un nuevo estudio del paciente, con exámenes de imágenes y marcadores tumorales que permitan determinar en forma razonable la extensión de la enfermedad, y en base a eso definir cuál es el mejor

tratamiento, de forma precisa y personalizada”, comenta el especialista de FALP.

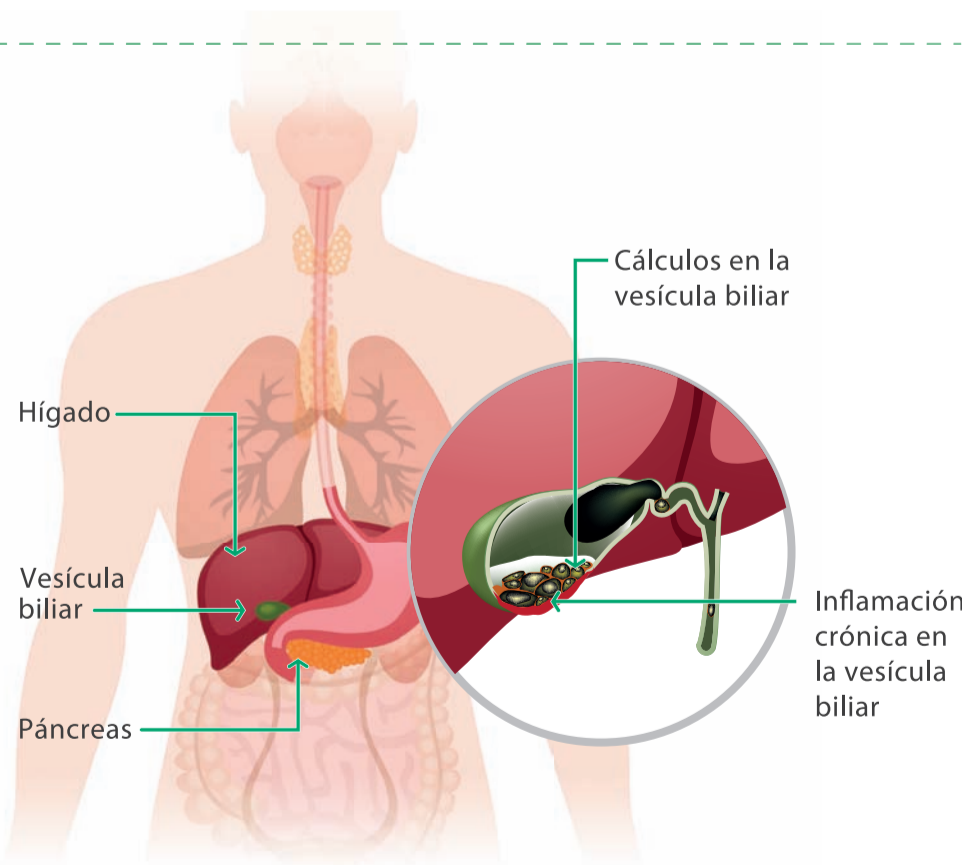
De esta manera, por ejemplo, en pacientes con cáncer localizado en la vesícula sin la presencia de factores sugerentes de tener un riesgo aumentado para enfermedad extravesicular, se realiza una cirugía para extraer totalmente la enfermedad, la que normalmente se complementa con quimioterapia. Cuando existen metástasis, el tratamiento de elección es la quimioterapia.

“Los pacientes deben ser tratados por equipos multidisciplinarios y especializados, ya que el abordaje de esta enfermedad no sólo implica tratamientos quirúrgicos y oncológicos. En ocasiones también es necesario administrar radioterapia, y hay especialistas que son importantes en el manejo endoscópico, de obstrucción del conducto biliar, cuidados paliativos para el manejo del dolor y apoyo psicológico”.

Cáncer de vesícula

Alrededor del **95% de los tumores en la vesícula se asocia a cálculos**, cuyo contacto con sus paredes provoca una inflamación crónica. Debido a esta reacción, hay células que se vuelven cancerosas y comienzan a multiplicarse.

El **cáncer se origina en la capa más interna de la pared** de la vesícula y avanza a través del resto de su tejido mientras crece, pudiendo diseminarse también a ganglios y órganos como hígado o pulmones.



FACTORES DE RIESGO

- Tener 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 vesicular por salmonella.
- Herencia genética mapuche.

SIGNOS DE ALERTA

El cáncer de vesícula suele no dar síntomas en etapas tempranas.

Los principales son:

- Ictericia (color amarillo en la piel y en el blanco de los ojos, en etapas avanzadas).
- Dolor en el lado derecho del abdomen.

PREVENCIÓN

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



Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



“ Fue simple, pude partir con mis exámenes y no atrasar el tratamiento ”