

TUMORES FRECUENTES EN CHILE

# Extirpar la vesícula a tiempo: la clave para evitar un cáncer

La extracción preventiva de este órgano cuando presenta cálculos es fundamental para poner atajo a una enfermedad agresiva y cuyos síntomas son inespecíficos o tardíos.



DOMEDIA

El cáncer de vesícula biliar es considerado, a nivel global, una enfermedad infrecuente. Sin embargo, la situación en Chile es muy distinta. Nuestro país presenta una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo, siendo aquí el tercer cáncer más frecuente entre las mujeres y el quinto que más fallecimientos provoca en el mismo grupo, según datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS.

“Tomando en cuenta su prevalencia, es un problema de salud pública en nuestro país”, advierte el Dr. Jean Michel Butte, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP, quien explica que casi todos los casos de cáncer vesicular están asociados a la presencia de cálculos biliares. “El número de casos debería disminuir en forma importante con la extirpación de la vesícula a las personas que tienen cálculos, porque así se evitaría el desarrollo de enfermedades benignas asociadas a ellos y también el desarrollo de la inflamación crónica en la vesícula que lleva al cáncer”, agrega.

En Chile, la canasta de Garantías Explícitas en Salud (GES) incluye la colecistectomía (extracción de la vesícula) preventiva en adultos de 35 a 49 años que tengan cálculos. “Esta se realiza si es que hay síntomas y dentro de ese rango de edad. Es decir, una persona de 51 años no entra en ese grupo, pero lo puede gestionar por su cuenta. La recomendación es que cada persona que tiene cálculos se haga una extirpación electiva”, comenta el especialista.

El problema, dice el Dr. Butte, es que mucha gente tiene cálculos y no lo sabe: “Sólo alrededor del 15% son sintomáticos”. Los tumores malignos de la



Dr. Jean Michel Butte, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP.

**CÓMO CUIDARSE**

- Evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Realizarse al menos una ecografía abdominal periódica después de los 35 años.

vesícula son agresivos y la mayoría de las veces se detectan en etapas avanzadas, comprometiendo el pronóstico del paciente. Habitualmente se desarrollan alrededor de los 60 años, no obstante pueden presentarse a otras edades, y son más frecuentes en mujeres.

Si bien los cálculos en la vesícula son el factor de riesgo de mayor importancia, existen otros, como la presencia de pólipos en la vesícula. El riesgo en ellos aumenta cuando miden 1 cm. La infección vesicular por salmonella y la herencia genética mapuche son importantes

factores de riesgo asociados.

Esta última ha sido objeto de atención y estudio en busca de las razones por las que la enfermedad es tan prevalente en Chile. La indagación sobre las altas tasas en nuestro país también ha llevado a levantar otra posible explicación, relata el Dr. Butte.

“La gran pregunta es por qué algunas de las personas que tienen cálculos en la vesícula por muchos años desarrollan cáncer y otras no. Existe la teoría de que, debido a una gran infección por salmonella en Chile en la década del 70, mucha gente podría haber quedado colonizada con la bacteria, la que se habría mantenido latente en los cálculos. Esto, asociado a la infección crónica por los cálculos, podría relacionarse con el desarrollo del cáncer”, cuenta.

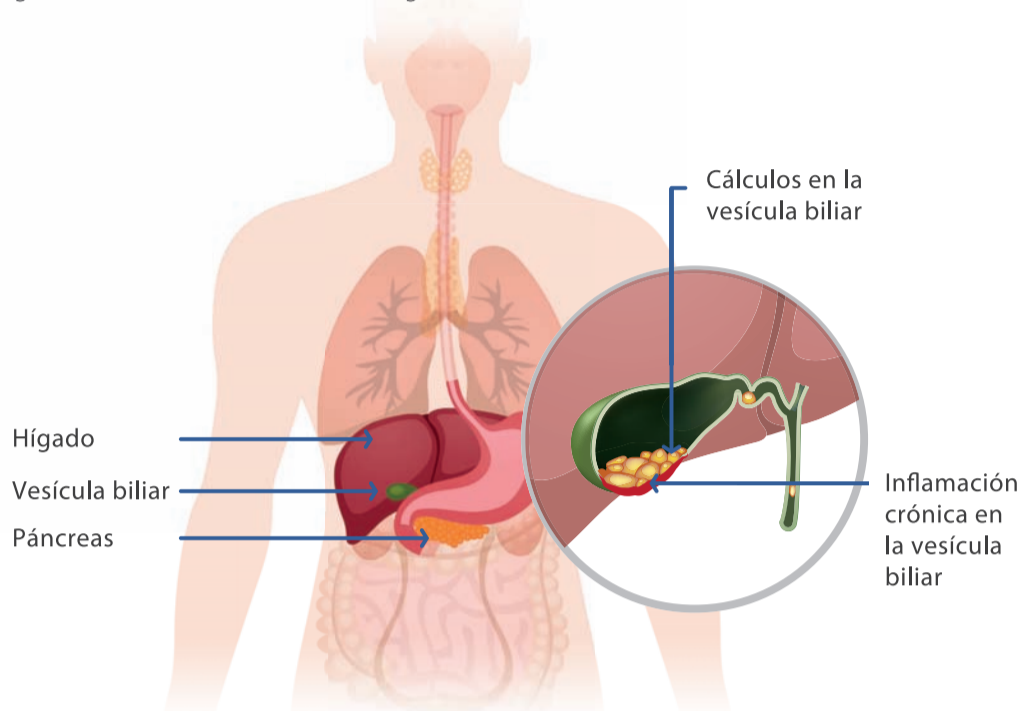
**TRATAMIENTO**

No es raro que un tumor en la vesícula sea un hallazgo incidental. Esto quiere decir, que se encuentre al realizar la biopsia de una vesícula extirpada por cálculos, siendo que no había sospecha de cáncer. “En este caso, se debe consultar con un cirujano experto en cáncer de vesícula para realizar una nueva cirugía, esta vez con criterios oncológicos: hay que extraer un segmento pequeño del hígado más todos los ganglios de esa zona. Se ha observado que los pacientes que se someten a esta nueva operación tienen mejor supervivencia que los que no lo hacen. Por lo tanto, es una intervención necesaria”, explica el cirujano de FALP.

Otro escenario se presenta cuando en un paciente se detecta una masa en la vesícula. Aquí, el Dr. Butte advierte que es importante definir fehacientemente si se trata de un cáncer o de una

**Cáncer de vesícula**

La vesícula biliar es un pequeño órgano que está en contacto con el hígado. Funciona como depósito de la bilis que secreta el hígado -la que ayuda a la digestión de las grasas de los alimentos- y que luego es eliminada hacia el intestino delgado.



Entre el 95% y 97% de los tumores en la vesícula se asocia la presencia de cálculos, cuyo contacto con sus paredes produce una inflamación crónica. Debido a esta reacción, células 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.

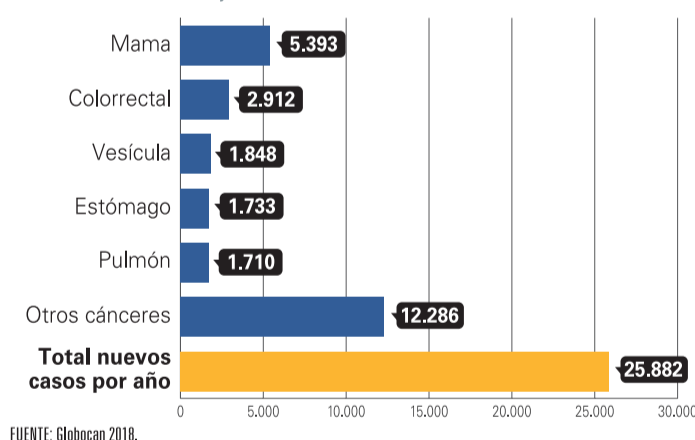
**GENÉTICAMENTE DIFERENTES**

En conjunto con especialistas del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York y de la Universidad de Yokohama en Japón, el Dr. Jean Michel Butte, en representación de FALP, realizó un estudio que comparó genéticamente a pacientes de cáncer de vesícula estadounidenses, japoneses y chilenos.

“El estudio arrojó información sobre nuevos factores pronósticos, como la confirmación de que la mutación de SMAD4 se asocia a un peor pronóstico. Esto fue observado en un tercio de los pacientes. De la misma forma, se vio que los tumores de pacientes japoneses serían genéticamente diferentes a los del resto. Eso es un avance importante en el entendimiento del desarrollo de la enfermedad y en comprender que en diferentes partes del mundo puede tener distintos orígenes y pronósticos. Esto implica que, por lo tanto, se requiere de políticas públicas ajustadas a la realidad local para abordar el tema”, comenta.

**Chile: cánceres más frecuentes en mujeres**

Mientras que a nivel mundial los tumores de vesícula ocupan el lugar número 18 entre los cánceres más frecuentes en mujeres, en Chile son el tercero.



FUENTE: Globocan 2018.

enfermedad benigna. Esto requiere tener una biopsia, por lo que muchas veces el paciente debe ser intervenido para extirpar la vesícula. “Esta operación debe ser realizada por un cirujano entrenado y con criterio de cáncer: sacar la masa en

su totalidad, sin cortar a través de ella, ya que eso produciría una diseminación de las células tumorales”.

Después de estas intervenciones quirúrgicas por cáncer, la mayoría de las personas

recibe quimioterapia. En cuanto a los pacientes en los que, mediante estudios de imágenes, se ha determinado que existe metástasis a distancia, el tratamiento de elección es la quimioterapia.

Un gran problema del cáncer vesicular es que suele no dar síntomas tempranamente. Las señales más habituales son dolor en el lado derecho del abdomen e ictericia (color amarillo en la piel y el blanco de los ojos), pero ésta aparece cuando la enfermedad ya está muy avanzada.

Por esto, el monitoreo de la vesícula y la acción preventiva de extirparla se vuelven fundamentales. “Uno debería hacerse una ecografía abdominal en forma precoz para detectar los cálculos oportunamente. Si ese examen se realiza a los 60, ya se desarrolló toda la inflamación de la vesícula y quizás ya haya un cáncer. Si se quiere prevenir, se debería empezar a los 35, porque encontrándolos y sacándolos a esa edad, se van a evitar todos los problemas”, finaliza el Dr. Jean Michel Butte.

PROGRAMA SE IMPLEMENTARÁ EN FALP:

# Cirugía ambulatoria para cáncer de mama



DOMEDIA

La posibilidad de operarse por un cáncer y volver a la casa el mismo día es lo que hará posible el programa Day Surgery del Instituto Oncológico FALP, que comenzará recibiendo a pacientes de cáncer de mama durante este segundo semestre.

“Se trata de realizar un tratamiento oncológico en un solo día. Estas cirugías no requieren pasar la noche internada y posibilitan que la paciente no deje de estar en su ambiente, favoreciendo y acelerando su recuperación. Además, es más económico porque se evita el costo del día cama”, explica el Dr. Badir

Chahuán, jefe del Equipo de Mama de FALP.

El especialista explica que estos tratamientos tendrán lugar en una nueva unidad de cirugía mayor ambulatoria y que una serie de elementos deben conjugarse para hacer más eficientes las horas de pabellón.

“Por ejemplo, será necesario realizar un tipo especial de marcación prequirúrgica para indicar la ubicación de tumores no palpables de la mama, que se hará el día anterior a la operación. Así nos ahorramos ese tiempo el día de la cirugía, pudiendo operar a la paciente temprano en la mañana y darla de alta esa misma tarde”, dice.

Las pacientes que se beneficiarán de este programa son principalmente aquellas que deban someterse a una cirugía conservadora (extracción del tumor y del ganglio centinela, y no de la mama completa) y a reconstrucciones mamarias posteriores a la intervención oncológica, como cambio de expansor por implante mamario definitivo. Además, las pacientes candidatas a este programa deben cumplir ciertos criterios de seguridad quirúrgica para minimizar las complicaciones.

El propósito de reducir los tiempos del tratamiento tiene como aliada a la Radioterapia

Intraoperatoria (RIO): “En general, después de una cirugía conservadora de mama se hace un tratamiento radioterápico que dura entre 15 y 30 sesiones. En FALP tenemos la tecnología para aplicar la radioterapia en el mismo momento de la operación en una sola sesión, para cierto tipo específico de tumores. Por lo tanto, también se evita que la paciente tenga que volver por 15 días o un mes para su tratamiento de radioterapia. El programa Day Surgery en su conjunto favorecerá especialmente a pacientes que vienen desde lejos, ya sea de regiones o de otros países”.