

PICTURES IN DIGESTIVE PATHOLOGY

Adenomatous polyp in the gallbladder

M. Menduiña Guillén, P. Alaminos García and M. Valenzuela Barranco

Departament of Medicine. University of Granada. Spain

A 65-year-old woman with no medical history of interest was attended in our outpatient Gastrointestinal Clinic because of a persistent pain in the right upper quadrant of the abdomen for several days. Physical examination was normal. Hemogram, coagulation tests and blood biochemistry—including transaminases and alkaline phosphatase—did not show meaningful alterations. An abdominal ultrasound was performed in which a pedicled polypoid mass of approximately 2 cm in size, without posterior shading, was detected in the gallbladder. A color power Doppler identified an arterial vessel within the polyp (Fig. 1). A cholecystectomy was performed and histology revealed an adenomatous polyp.

The presence of a mass within the gallbladder is a relatively infrequent finding, and a malignancy should be excluded. Gallbladder adenomas are clinically and ultrasonographically similar to other polypoid masses. They represent only 4% of all gallbladder polyps. However, its malignant potential determines the clinical and diagnostic steps to be taken in patients with this incidental finding (1). The therapeutic strategy can be summarized as follows (1): a) all polyps larger than or equal to 1 cm in size represent an indication for cholecystectomy, as they may possibly be adenomas; b) gallbladder polyps smaller than 1 cm in asymptomatic patients require a (mid) yearly follow-up using ultrasounds; cholecystectomy should be performed if they grow to a size > 1 cm during follow-up; and c) in case of biliary symptoms and/or cholelithiasis an indication for cholecystectomy exists, regardless of size. At the present time, ultrasonography is without doubt the technique of choice in the study of the biliary system (1), as it has a high sensitivity and specificity in detecting the majority of intra- as well as extra-hepatic biliary diseases. However, the introduction of color Doppler systems has significantly improved the study of gallbladder conditions. Color Doppler ultrasonography can be used in the diagnosis of gallbladder masses simultaneously with conventional ultrasonography, and is extremely useful to differentiate between cancers and benign lesions (2). Some investigators try to differentiate between benign and malignant lesions by means of the vascularization pattern obtained by color Doppler ultrasonography. The absence of blood flow in a mass is known to be suggestive of a metastatic lesion. In addition, the presence of a signal of high blood flow within gallbladder masses or within the gallbladder wall is highly suggestive of primary cancer. A low blood flow suggests a benign lesion (2-5).

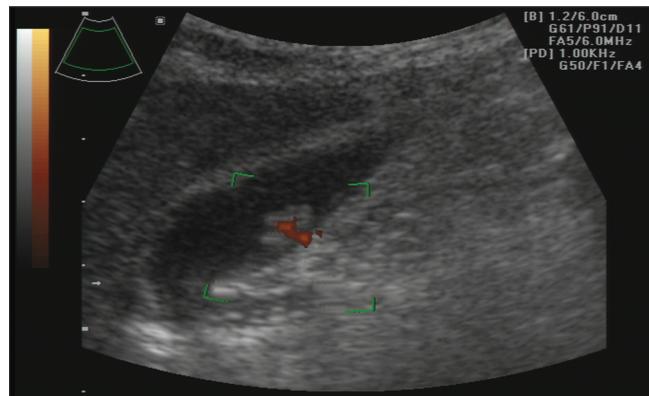


Fig. 1.-

REFERENCES

1. Gil Grande LA, García-Hoz Rosales F, Bárcena Marugán R. En: Segura Cabral JM ed. Ecografía abdominal. Norma Madrid 1996; 4: 105-64.
2. Hirooka Y, Naitoh Y, Goto H, Furukawa T, Ito A, Hayakawa T. Differential diagnosis of gallbladder masses using colour Doppler ultrasonography. J Gastroenterol Hepatol 1996; 11: 840-6.
3. Levy AD, Murakata LA, Abbott RM, Rohrman CA, Jr. From the archives of the AFIP. Bening tumors and tumorlike lesions of the gallbladder and extrahepatic bile ducts: radiologic-pathology. Radiographics 2002; 22: 387-413.
4. Li D, Dong BW, Wu YL, Yan K. Image-directed and color Doppler studies of gallbladder tumors. J Clin Ultrasound 1994; 22: 551-5.
5. Veno D, Tomiyama T, Tanos S, Wada S, Kimura K. Diagnosis of gallbladder carcinoma with color Doppler ultrasonography. Am J Gastroenterol 1996; 91: 1647-9.

Pólipo adenomatoso en vesícula biliar

M. Menduiña Guillén, P. Alaminos García y M. Valenzuela Barranco

Departamento de Medicina. Universidad de Granada

Mujer de 65 años de edad, sin antecedentes de interés, acude a consulta de enfermedades digestivas por dolor persistente en hipocondrio derecho de varios días de evolución. Exploración física anodina. El hemograma, la coagulación y la bioquímica sanguínea, incluyendo las transaminasas y la fosfatasa alcalina, no presentan alteraciones significativas. Se realiza una ecografía abdominal en la que se observa en la vesícula la presencia de una formación polipoidea, pediculada, que no provoca sombra acústica posterior, y de unos 2 cm de diámetro. El estudio Power Doppler color identifica la existencia de un vaso sanguíneo arterial en el interior del pólipo (Fig. 1). Se practica una colecistectomía y el examen anatomo-patológico informa esta lesión como un pólipo de carácter adenomatoso.

La presencia de una masa en la vesícula biliar es relativamente infrecuente. Su importancia radica en su habilidad por imitar lesiones malignas en estas localizaciones. Los adenomas vesiculares son clínica y ecográficamente indistinguibles de otras formaciones polipoideas; representan sólo el 4% de los pólipos vesiculares, pero su potencial maligno matiza de forma importante el manejo clínico de los pacientes en quienes se ha producido el hallazgo casual ecográfico del pólipo vesicular (1). La conducta terapéutica se podría resumir de la siguiente manera (1): a) todo pólipo mayor o igual a 1 cm es indicación de colecistectomía debido a la posibilidad de que se trate de un adenoma; b) los pólipos vesiculares menores de 1 cm hallados en pacientes asintomáticos requieren su seguimiento ecográfico semestral o anual y son indicación de colecistectomía cuando su tamaño alcance el centímetro de diámetro; y c) en los casos en que existan síntomas biliares claros y/o colelitiasis asociada está indicada la colecistectomía con independencia del tamaño del pólipo.

En la actualidad, la ecografía es sin duda la técnica de elección en el estudio del sistema biliar (1), ya que tiene un alto índice de sensibilidad y de especificidad para detectar la mayoría de las patologías del sistema biliar tanto intra- como extrahepático. La introducción del Doppler color ha representado un gran avance en el estudio de la patología biliar. La ultrasonografía de Doppler color puede ser usada en el diagnóstico de masas en la vesícula biliar en combinación con la ultrasonografía convencional; es especialmente útil en la diferenciación entre cánceres y lesiones benignas (2). Algunos autores pretenden establecer un diagnóstico diferencial entre lesiones benignas y malignas basados en el patrón de vascularización que se obtiene con el Doppler color. Así, sabemos que la ausencia de flujo sanguíneo en una masa indica que se trata de una lesión metastásica. Por el contrario, la presencia de una señal de flujo sanguíneo de alta velocidad en el interior de masas vesiculares o en el espesor de la pared es un rasgo significativo de cáncer primario. Por último, una señal de flujo de baja velocidad es sugerente de benignidad (2-5).