

Heterogeneidad de criterios en la clasificación y estadiaje del cáncer de vesícula biliar

Heterogeneity of criteria in the classification and staging of gallbladder cancer

Fernando Eulogio Peña Dávila¹, Fernando Andres Sánchez Rentería¹, Jorge Fernandez Mogollon²

¹ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

² Hospital Luis Heysen Inchaustegui, EsSalud. Chiclayo, Perú.

^a Estudiante; b Médico epidemiólogo

Recibido: 14-04-2016

Aprobado: 02-07-2016

Sr. Editor:

Motiva la presente carta, la preocupación por parte de los autores, en la diferencia de criterios en la clasificación y estadiaje del cáncer de vesícula biliar entre unidades de patología de diferentes hospitales de la Región Lambayeque.

Actualmente el cáncer de vesícula biliar se ubica en el quinto lugar de las neoplasias malignas gastrointestinales luego de los cánceres de estómago, recto, esófago y colon, con un 3% del total de patologías malignas, siendo la más común en cáncer de vías biliares, según revisión internacional ⁽¹⁻³⁾.

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo cuyo objetivo fue describir las características anátomo-patológicas del cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011-2015. El estudio consistió en contabilizar el número total de informes de patología de vesícula biliar y seleccionar los casos confirmados para neoplasia; hallándose como resultados, 28 muestras positivas para cáncer de vesícula biliar, 14 muestras en Ministerio de Salud y los restantes en EsSalud (14 muestras), existiendo diferencias en la tipificación histológica de los servicios de anatomía patológica de ambas instituciones.

Por tal motivo se realizó la búsqueda bibliográfica acerca de los criterios histológicos, encontrando el manual de estadiaje de cáncer de la *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) del 2010, donde se mencionan las "reglas de clasificación" para esta enfermedad. Se definen dos tipos de estadiaje, el clínico, utilizando la clasificación TNM y el anátomo-patológico, dentro de este se describen los tipos histopatológicos y el grado histológico ⁽⁴⁾.

En el proceso de recolección de datos se encontró que ambas instituciones utilizan los criterios propuestos por la AJCC pero de manera no unificada, tanto intra como interinstitucional; hallando en algunos casos solo el tipo histopatológico (3 casos) 10,7%, en otros el grado histológico (11 casos) 39,3% en un último grupo la combinación de ambos criterios (9 casos) 32,1%. En EsSalud la tendencia es utilizar el grado histológico mientras que en el Ministerio de Salud se utilizan ambos criterios histopatológicos (tipo y grado). Cabe mencionar que en ambas instituciones eventualmente utilizan el estadiaje clínico (TNM) y el patológico (tipo y grado) (5 casos) 17,9 %.

En la Tabla 1 se muestran las diferencias intra e interinstitucionales para la tipificación, clasificación y estadiaje del cáncer de vesícula biliar.

El conjunto de variabilidad de criterios conlleva a un inconveniente al extrapolar los datos y hallar frecuencias y características anátomo-patológicas en el departamento de Lambayeque, ya que encontramos frecuencias por tipo y por grado histológico, cuando ambas deberían mencionarse como una sola denominación.

Tabla 1. Diferencias institucionales para la clasificación y estadiaje del cáncer de vesícula biliar.

Institución/Variabilidad	Tipo histológico	Grado histológico	Tipo y grado	TN M
Ministerio de Salud (Hospital Regional Lambayeque)	1	5	5	3
EsSalud (Almanzor Aguinaga Asenjo) (Luis Heysen Inchaustegui)	2	6	4	2

Por tal motivo recomendamos utilizar reglas de la clasificación estandarizadas, por ejemplo, la de AJCC que comprende un estadiaje clínico y patológico, para unificar criterios para el estadiaje de neoplasias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hundal R, Shaffer EA. [Gallbladder cancer: epidemiology and outcome](#). Clin Epidemiol. 2014;6:99-109.
2. Tuppia C, Ortega D, Corrales J, Costa M, Navarrete, J. Carcinoma primario de vesícula biliar. Rev Gastroenterol Peru. 1986;6(2):97-101.

3. Vitetta L, Sali A, Little P, Mrazek L. [Gallstones and gallbladder carcinoma](#). Aust N Z J Surg. 2000;70(9):667-73.
4. Gallbladder. In: American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York: Springer; 2010. p. 211-6.

Correspondencia:

Fernando Andres Sánchez Renteria
Calle Bernardo Alcedo N° 360. Urb. Patazca. Chiclayo, Perú
E-mail: fasr_160390@hotmail.com