



CANCER DE VESICULA Y VIAS BILIARES

I- INTRODUCCION

Este capítulo reúne los cánceres que se inician en la vesícula biliar y los que se inician en las vías biliares extrahepáticas. En el año 2000 en el Uruguay fallecieron 71 hombres y 111 mujeres por cáncer de vesícula y vías biliares.

Son cánceres que predominan en la mujer, sobre todo los de vesícula. Este hecho se observa tanto en EEUU como en nuestro país.

También debemos señalar que es un cáncer de pronóstico pobre. A cinco años la supervivencia está por debajo del 8% con muchas muertes acaecidas en el primer año de diagnosticada la enfermedad.

Otro hecho importante a señalar es que estos tumores, sobre todo los de vesícula, aparecen relacionados con la existencia previa de cálculos en el tracto biliar lo que se va a constituir, como veremos, en el principal factor de riesgo.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTE

- 1- **Los cálculos** – Se sabe que los cálculos constituyen el principal factor de riesgo en el cáncer de la vesícula biliar.

No obstante, hay que advertir que en EEUU hay 15 millones de personas que tienen cálculos en la vesícula biliar y sólo una pequeña parte desarrolla cáncer de la vesícula o de la vía biliar. En aquel país mueren alrededor de 4.300 personas por año por esta enfermedad tumoral.

De todos modos, los factores epidemiológicos y la distribución geográfica de los cálculos y del cáncer de la vesícula, son tan semejantes que actúan como una demostración de la existencia de una relación causal.

Se admite que los cálculos de colesterol son los de mayor riesgo y están ligados a una alteración del metabolismo de esa sustancia.

B- OTROS

- 2- **La obesidad** – Se ha comprobado que la obesidad se acompaña de secreción de bilis saturada en colesterol. Las dietas con exceso de grasas y azúcares, con alto valor calórico, predisponen a la litiasis. En consecuencia se constituye indirectamente en un factor de riesgo para la cancerización de la vía biliar.
- 3- **Procesos inflamatorios locales** – Los procesos inflamatorios de la vesícula y de los conductos biliares, es decir, las colecistitis y las coledocitis, actuando en forma prolongada, promoverían la transformación de las sales biliares en carcinógenos, merced a una degradación química producida por la acción de la flora bacteriana.

- 4- **Parasitosis** – En algunas zonas de Asia existen poblaciones infectadas por parásitos, como el *Clonorchis sinensis*, que proliferan en la vía biliar generando reacciones inflamatorias que pueden progresar hacia el carcinoma.
- 5- **Colitis ulcerosa** – Se ha observado que los enfermos de colitis ulcerosa tienen un riesgo 10 veces mayor que el de la población general de presentar carcinomas de la vía biliar.
- 6- **Ocupación** – Ha sido señalado un riesgo acrecentado para el cáncer de los ductos biliares en los trabajadores de ciertas industrias, especialmente los trabajadores de la goma.
- 7- **Factores Hereditarios** – La aparición familiar de estos neoplasmas es rara, aunque se ha señalado la existencia de algunos acúmulos familiares.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

Sabiendo que los cálculos constituyen el principal factor de riesgo importa proceder a su eliminación, mediante la colecistectomía, u otros procedimientos para eliminar los cálculos, sobre todo en poblaciones de alto riesgo, como las indias americanas de Nuevo México.

También es de importancia evitar la obesidad y llevar las cifras de colesterol a niveles normales, ya que son factores generadores de cálculos y, en consecuencia, factores de riesgo para la cancerización de la vesícula y de las vías biliares.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.