

Correlación entre diagnóstico ecográfico e histopatológico de poliposis vesicular en la Clínica Good Hope 2008-2014

Emiliano Contreras Castro¹, Paul Alfaro Fernández², Flor Contreras Castro³, Roberto Luna Victoria⁴, Irma Contreras Alomía⁵

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre el diagnóstico ecográfico y el resultado histopatológico de poliposis vesicular en los pacientes y encontrar el valor predictivo positivo de la ecografía en el diagnóstico de esta patología.

Material y Métodos: Es una investigación no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, realizada en una muestra de 128 pacientes operados con diagnóstico de poliposis vesicular en la clínica Good Hope entre 2008 y 2014. Se revisaron los informes ecográficos e histopatológicos de estos pacientes y se buscó la relación mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: El 67,2% de la muestra correspondió al sexo femenino y el 32,8% al sexo masculino; la edad promedio fue de 43,4 años. El 74,2% de los 128 casos presentó pólipos según el examen histopatológico, de los cuales el 94,7% fueron pseudopólipos y 84% fueron pólipos de colesterol; solo el 5,3% de los pólipos fueron verdaderos (adenomas) y ninguno de ellos fue maligno, el pólipo más grande midió 13 mm. El valor predictivo positivo de la ecografía en el diagnóstico de poliposis vesicular fue 74,21%. La correlación entre el número de pólipos por ecografía e histopatología según el coeficiente de Spearman fue muy baja, directa y significativa ($Rho=0,189$, $p=0,032$).

Conclusión: Existe una correlación directa entre el diagnóstico ecográfico y el resultado histopatológico de poliposis vesicular; la ecografía puede considerarse como un método confiable para el diagnóstico de esta patología.

Palabras clave: pólipo vesicular, ecografía, estudio histopatológico.

Correlation between sonographic diagnosis and histopathological results of gallbladder polypsis in Good Hope Clinic 2008-2014

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between sonographic diagnosis and histopathological results of gallbladder polyposis and find the positive predictive value of ultrasound in the diagnosis of this pathology.

Material and Methods: It is a non experimental, transversal, descriptive and correlational study with a sample composed of all patients operated with a diagnosis of gallbladder polyps in the Good Hope Clinic between the years 2008 and 2014. A total of 128 patients were observed. Histopathological and sonographic reports of these patients were reviewed and the statistical correlation of both studies was sought by the test of Spearman.

Results: Reveals that 67,2% were females and 32,8% were males; the average age was 43,4 years; 74,2% presented polyps by histopathological examination, of which 94,7% were pseudopolyps, with 82 % cases of cholesterolpolyps, only 5,3% were true polyps (adenomas) and none of them were malignant. The positive predictive value of ultrasound in the diagnosis of gallbladder polyposis was 74,21%. According to the Spearman coefficient the correlation between the number of polyps by ultrasonography and histopathology was low, direct and significant ($Rho = 0,189$; $p = 0,032$).

Conclusions: We conclude that there is a correlation between the ultrasound diagnosis and histopathological result of gallbladder polyps and ultrasound can be considered a reliable method for the diagnosis of gallbladder polyps.

Key words: gallbladder polyp, ultrasonography, histopathological study.

-
1. Jefe de Cirugía de la Clínica Good Hope.
 2. Médico Epidemiólogo, docente de la USMP.
 3. Doctora en Salud Pública, coordinadora de Posgrado de la UPeU.
 4. Jefe de archivo de la Clínica Good Hope.
 5. Licenciada especialista en Centro Quirúrgico de la Clínica Good Hope.

INTRODUCCIÓN

Los pólipos de la vesícula biliar son proyecciones de la mucosa hacia el lumen de este órgano que pueden deberse a depósitos lipídicos, procesos inflamatorios o neoplasias (1). Se clasifican en lesiones malignas (adenocarcinomas, metástasis y otras) y benignas, que pueden ser tumorales (adenoma, leiomioma, lipoma) o pseudotumorales (pólipos de colesterol, inflamatorios, hiperplásicos, adenomiomas, otros) (2). Por ser el cáncer de vesícula biliar uno de los de peor pronóstico entre los cánceres del tracto digestivo (3), se plantea la necesidad de extirpar la vesícula biliar en los pacientes con diagnóstico ecográfico de poliposis vesicular como una medida preventiva, pues existe un eventual riesgo de malignización (4-6). La secuencia pólipo-carcinoma de vesícula biliar como en los carcinomas colorrectales, ha sido propuesta como teoría carcinogénica del cáncer de la vesícula biliar (7,8), aunque estudios moleculares sugieren que la secuencia adenoma-carcinoma no se encuentra involucrada en la mayoría de los cánceres vesiculares (9,10).

En estudios realizados, la prevalencia de poliposis vesicular varía entre 4-7% de la población adulta que se realiza ultrasonido abdominal (11,12). Esta patología es todavía un problema para el cirujano general, pues no existen guías clínicas ni estudios basados en la evidencia para el manejo de los pólipos vesiculares (13). La duda consiste en determinar cuándo se debe intervenir a una persona con este diagnóstico, pues hay un porcentaje de casos falsos positivos y otros, donde más del 70% corresponde a lesiones pseudotumorales (14,15). Sobre este punto hay controversia; sin embargo, la mayoría de los estudiosos del tema recomiendan extirpar la vesícula biliar cuando el pólipo mide más de 10mm, pues el riesgo de malignidad aumenta con el tamaño de la lesión (11).

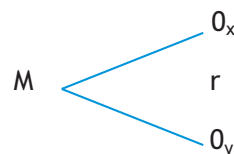
En los estudios revisados el diagnóstico de poliposis vesicular se basó en la ecografía, por lo que se planteó como objetivo general determinar la correlación entre diagnóstico ecográfico e histopatológico de poliposis vesicular en los pacientes atendidos en la clínica Good Hope; y, como objetivos específicos: identificar sus características sociodemográficas, describir los resultados histopatológicos y determinar el valor predictivo positivo de la ecografía en el diagnóstico de poliposis vesicular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio no experimental, cuantitativo, observacional y descriptivo, se basa en el método estadístico para la prueba de hipótesis y presentación de resultados; en función a los objetivos que persigue es una investigación básica (16), transversal por que la medición se realiza en un momento dado (17), retrospectivo y de serie de casos porque se basa en la identificación y descripción de los casos de pólipos de vesícula biliar que fueron atendidos en los últimos siete años.

Ingresaron al estudio la serie de casos de todos los pacientes con diagnóstico ecográfico de poliposis vesicular a quienes luego de la cirugía se les realizó el estudio histopatológico, el periodo de los casos incluidos corresponden a los casos atendidos del 2008 al 2014. La finalidad de la inclusión de estos pacientes fue medir la correlación entre las dos pruebas diagnósticas y el valor predictivo positivo de la ecografía.

El diseño se representa en el siguiente gráfico:



Dónde:

M: Muestra

O_x : Observación de la variable diagnóstico ecográfico

O_y : Observación de la variable resultado histopatológico

r: Coeficiente de correlación

La población universo son todos los casos operados desde el 2008 al 2014 con diagnóstico ecográfico de poliposis vesicular, en total de 173 casos.

La selección de la muestra se realizó atendiendo a los criterios de limpieza de datos que significó la exclusión de todos los casos en cuyas historias clínicas no constaba el informe ecográfico y/o histopatológico, con la finalidad de evitar alteraciones al momento de determinar la relación entre ambas variables. Se incluyeron en el estudio todos los casos cuyos informes ecográficos e histológicos estuvieran consignados en sus respectivas historias clínicas, resultando el tamaño final de la muestra 128 casos. En cuanto a la prueba de

Correlación entre diagnóstico ecográfico e histopatológico de poliposis vesicular en la Clínica Good Hope 2008-2014

hipótesis de relación entre variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a que la distribución de los datos no cumplieron con los

supuestos de normalidad para el indicador: cantidad de pólipos en el diagnóstico ecográfico y el resultado histopatológico.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los pacientes operados por poliposis vesicular

Características	n	%
Sexo		
Masculino	42	32,8
Femenino	86	67,2
Grupo etario por etapas de desarrollo		
Adolescente	2	1,6
Adulto Joven	61	47,7
Adulto Maduro	49	38,3
Adulto Mayor	16	12,5

Nota: Edad (\bar{x} =43,35; S=14,93; Me=39; Min=16, Max=79)

La tabla 1, muestra que el 32,8% de las historias clínicas seleccionadas corresponde a pacientes del sexo masculino y el 67,2% al sexo femenino. El 1,6%

fue adolescente, el 12,5% adulto mayor, al 38,3% adulto maduro y el 47,7% adulto joven (18).

Tabla 2. Resultados histopatológicos de los pacientes operados por poliposis vesicular

Resultados histopatológicos	n	%
Tumoral		
Adenoma	5	5,3
Pseudotumoral	89	94,7
Pólipo de colesterol	79	84,0
Adenomiosis	2	2,1
Pólipos Inflamatorios	1	1,1
Pólipos hiperplásicos	3	3,2
Pólipos de colesterol y adenomiosis	2	2,1
Pólipos de colesterol e hiperplásico	1	1,1
Adenomiosis y pólipo hiperplásico	1	1,1
Total	94	100

Nota: Cantidad de pólipos (\bar{x} =3,68; S=3,08; Min=1, Max=18); Tamaño de pólipo (Min=1, Max=13); 34 casos no presentaron pólipos.

La tabla 2, muestra que de las 128 historias estudiadas en 5,3% de ellas se encontró tumor adenomatoso, en 94,7% pseudotumores distribuidos de la siguiente forma: 84% presentaron pólipos de colesterol; 2,1% adenomiosis; 1,1% pólipos inflamatorios, 3,2% pólipos hiperplásicos; 2,1% pólipos de colesterol y adenomiosis, 1,1% pólipo de

colesterol e hiperplásico, y 1,1% adenomiosis y pólipo hiperplásico. La cantidad de pólipos mínima encontrada fue de 1 y la cantidad máxima de pólipos encontrados fue de 18; el tamaño mínimo de pólipo encontrado fue de 1mm y el tamaño máximo de 13mm.

Tabla 3. Valor predictivo positivo de la ecografía en el diagnóstico de poliposis vesicular

	Resultado histopatológico			
	Sí		No	
Diagnóstico ecográfico	n	%	n	%
Positivo	94	73,4	34	26,6
Negativo	0	0	0	0

La tabla 3, muestra que de los 128 casos atendidos, 94 positivos, el valor predictivo positivo de la ecografía de ellos fueron verdaderos positivos y 34 falsos es de 73.4%

Tabla 4. Correlación entre el diagnóstico ecográfico y los resultados histopatológicos por número de pólipos encontrados

	Resultado histopatológico		
	n	Rho	p
Diagnóstico ecográfico	128	0,189	0,032

La tabla 4, muestra los resultados del análisis de relación a través del coeficiente de correlación de Spearman entre la cantidad de pólipos determinados por ecografía y la cantidad de pólipos reportados por el informe histopatológico, evidenciándose que existe una relación muy baja directa y significativa entre las cantidades especificadas por cada una de ellas.

DISCUSIÓN

El presente estudio sobre poliposis vesicular se desarrolló debido a la prevalencia de esta patología referida en diversos estudios, la cual oscila entre 4 y 7 % de la población adulta (11,12) y el número considerable de casos atendidos por poliposis vesicular en la clínica Good Hope. La manifestación de esta patología reportada en esta investigación fue mayor en pacientes del sexo femenino con un 67,2%, coincidiendo con los resultados de estudios realizados en otros países (19-21), lo que corrobora que el sexo femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología, pudiendo llegar a estadios avanzados de malignidad (22).

Del mismo modo, la edad también es considerada como factor de riesgo para el desarrollo de los pólipos, ya que la mayor incidencia se da a los 65 años, aunque últimos estudios refieren que se presenta en personas de la cuarta y quinta década de vida (23), otros estudios reportan promedios de 40, 44 y 48,7 años (4,19,24) coincidiendo con los resultados de este estudio donde se encontró una edad promedio de 43,4 ±14,9 años; sin embargo, es importante mencionar que existe un porcentaje considerable de adultos jóvenes que presentaron esta patología, considerándose importante investigar las causas de la enfermedad en este grupo etario.

De los 94 casos (73,4%) en los cuales se encontró pólipos en el examen histopatológico, 89 de ellos (94,7%) fueron pseudopólipos, con 79 (84%) casos de pólipos de colesterol, lo que concuerda con los hallazgos de estudios realizados en España donde del total de 30 pacientes, 20 reportaron pseudopólipos (13), en Perú el 95,4% correspondió a pólipos colesterolósicos (25) y diversos estudios en Chile reportan 67,9% pólipos de colesterol (24), 95,7% pseudotumores compuestos (19) y 100% pólipos de colesterol (4). Esto significa que la mayoría de los pólipos no son malignos; sin embargo, debido a la agresividad del cáncer de vesícula biliar (3) es importante considerar las características de los pólipos en el estudio ecográfico y practicar el estudio histopatológico en todos los pacientes colecistectomizados por pólipos para su tratamiento oportuno. La razón por la que en este estudio no se encontró pólipos malignos, puede ser explicado por el tamaño de los pólipos encontrados que fue menor de 13mm; esto confirmaría lo que sustentan los estudios analizados los cuales coinciden que a mayor tamaño de los pólipos mayor riesgo de malignidad (13,19,25-28).

Con respecto al valor predictivo de la ecografía en el diagnóstico de poliposis vesicular se puede afirmar que el 73,4% es un buen valor para considerarse como una prueba confiable para detectar pólipos en la persona; es también importante mencionar que este porcentaje es superior al reportado en otros estudios respecto al valor predictivo de la ecografía, como es el caso del estudio realizado en los periodos 1996 al 2007 donde se encontró que de un total de 417 casos atendidos sólo el 64% presentó pólipos de vesícula en el estudio histopatológico (29). El detectar pólipos en 73 o 74 personas de cada 100 casos atendidos, indica la importancia de seguir utilizando este método diagnóstico, pues la mayoría de las instituciones de

salud cuenta con un equipo ecográfico, por la accesibilidad en cuanto a costos y por ser un procedimiento no invasivo. Además, la ecografía permite visualizar la pared vesicular y el seguimiento de los pólipos en cuanto al tamaño que son aspectos básicos para realizar colecistectomía profiláctica(30).

En cuanto al análisis de correlación del número de pólipos especificados en el diagnóstico ecográfico e histopatológico del presente estudio, se encontró una relación muy baja directa y significativa ($Rho=0.189$, $p=0.032$), dicho valor en cuanto a la intensidad de la correlación es muy cercano al reportado por Lara, quien encontró un coeficiente $r=0.21$, aun cuando el $p=0.153$ en este grupo de historias analizadas indica que no existe evidencia suficiente para afirmar la correlación significativa del número de pólipos encontrados por ecografía y por histología (31). Esta situación puede ser explicada por la dificultad que existe para identificar adecuadamente el número de pólipos a través de la ecografía, ya que la ubicación de éstos o el estar superpuestos uno con otro, puede crear confusión al visualizar la cantidad real de pólipos, lo que puede generar muchas veces resultados como los encontrados por Rodríguez quien al estudiar la correlación entre el número de pólipos vesiculares diagnosticados por ecografía abdominal y los informados por anatomía patológica indican una relación inversa ($r=-0,028$) (32).

En conclusión, la mayoría de pacientes colecistectomizados por poliposis vesicular son de sexo femenino (67,2%); la edad promedio es de $43,4 \pm 14,9$ años, considerándose al sexo femenino un factor de riesgo en cuanto a la presencia de pólipos vesiculares, y en nuestro estudio la mayor concentración de esta patología estuvo en el grupo etario adulto joven.

En la mayoría de los casos los pólipos fueron pseudotumorales (94.7%) siendo los de colesterol (84%) los más frecuentes. No se encontró signos de malignidad en ningún caso, lo que se explica porque todos los pólipos encontrados tuvieron un tamaño menor a 13 mm.

El valor predictivo positivo de la ecografía en el diagnóstico de poliposis vesicular es de 73,4; lo que determina que es un método confiable en el diagnóstico y seguimiento de esta patología.

Existe correlación muy baja directa y significativa entre el diagnóstico ecográfico y los resultados histopatológicos de poliposis vesicular en pacientes colecistectomizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee KF, Wong J, Li JCM, Lai PBS. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* [Internet]. 2004 Aug [citado 2015 Jul 7];188(2):18690. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15249249>
2. Christensen AH, Ishak KG. Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. Report of 180 cases. *Arch Pathol* [Internet]. 1970 Nov [citado 2015 Jul 7];90(5):42332. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4319984>
3. Pejić MA, Milić DJ. [Surgical treatment of polypoid lesions of gallbladder]. *Srp Arh Celok Lek* [Internet]. 2003 Jan [citado 2015 Jul 7];131(7-8):31924. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14692147>
4. Larrachea P, Escalona A, Sarras E. Pólipo vesicular. *Rev Chil Cirugía* [Internet]. 2003;55(2):1713. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=41971&id_seccion=2692&id_ejemplar=4281&id_revista=163
5. Feldman M, Friedman L, Brandt L. *Sleisenger and Fordtrans Gastrointestinal and Liver Disease*. 9th ed. USA: Elsevier Inc.; 2010. 1-2480 p.
6. Venturelli M F, Cárcamo I C, Born G M, Venegas O L, Bertrán V M, Venturelli L A, et al. Cáncer vesicular en colecistectomías: Análisis de sobrevida y factores pronósticos. *Rev Chil cirugía* [Internet]. Sociedad de Cirujanos de Chile; 2008 Aug [citado 2015 Jul 7];60(4):27781. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Aldridge MC, Bismuth H. Gallbladder cancer: The polyp-cancer sequence. *Br J Surg* [Internet]. 1990 Apr [citado 2015 Jul 7];77(4):3634. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/bjs.1800770403>
8. Kozuka S, Tsubone N, Yasui A, Hachisuka K. Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder. *Cancer* [Internet]. 1982 Nov 15 [citado 2015 Jul 7];50(10):222634. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7127263>
9. Ajiki T, Fujimori T, Onoyama H, Yamamoto M, Kitazawa S, Maeda S, et al. K-ras gene mutation in gall bladder carcinomas and dysplasia. *Gut* [Internet]. 1996 Mar [citado 2015 Jul 7];38(3):4269. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1383074&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
10. Roa E I, Muñoz N S, Ibacache S G, de Aretxabala U X. Desde la displasia hasta el cáncer de la vesícula biliar. *Rev Med Chil* [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2009 Jul [citado 2015 Jun 23];137(7):87380. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S034-98872009000700002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Koga A, Watanabe K, Fukuyama T, Takiguchi S, Nakayama F. Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder. *Arch Surg* [Internet]. 1988 Jan [citado 2015 Jul 7];123(1):269. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3276295>
12. Monge DZ, Monge RB, Ovares CU. Pólipos de la vesícula biliar. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2013 [citado 2015 Jul 7];70(605):137. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=219&IDARTICULO=40646&IDPUBLICACION=4263>
13. Morera-Ocón FJ, Ballestín-Vicente J, Calatayud-Blas AM, de Tursi-Rispoli LC, Bernal-Sprekelsen JC. [Surgical indications in gallbladder polyps]. *Cirugía española* [Internet]. Elsevier; 2013 May 1 [citado 2015 Jul 7];91(5):32430. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-indicaciones-quirurgicas-los-polipos-vesicula-90200176>

14. Colecchia A, Larocca A, Scaioli E, Bacchi-Reggiani ML, Di Biase AR, Azzaroli F, et al. Natural history of small gallbladder polyps is benign: evidence from a clinical and pathogenetic study. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Jul 7];104(3):6249. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19209165>
15. Cortés P. Pólipos vesiculares / barro biliar: ¿Qué hacer? *Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2006;17(2):2737. Disponible en: <http://myslide.es/documents/barro-biliar.html>
16. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa. Lima: San Marcos; 2013. 215 p.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc GrGraw-Hill interamericana; 2010. 614 p.
18. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. Colombia: Mc Graw-Hill; 2000.
19. Escalona PA, León G F, Bellolio R F, Pimentel M F, Guajardo B M, Gennero R, et al. Pólipos vesiculares: correlación entre hallazgos ecográficos e histopatológicos. *Rev Med Chil* [Internet]. 2006 Oct 1 [citado 2015 Oct 23];134(10):123742. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/246811844_Plipos_vesiculares_correlacin_entr_e_hallazgos_ecograficos_e_histopatologicos
20. Torres GA, Subiabre DF, Gundelach JI, Aguilera P, Schalper J. Neoplasias Benignas de Vesícula Biliar, un paradigma nacional. *Rev Anacem* [Internet]. 2009;3(2):414. Disponible en: <http://revista.anacem.cl/web/wp-content/uploads/2011/04/Neoplasias-Benignas-de-Vesicula-Biliar-un-paradigma-nacional..pdf>
21. Matos ASB de, Baptista HN, Pinheiro C, Martinho F. Pólipos da vesícula biliar. Como e quando tratar? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. Associação Médica Brasileira; 2010 [citado 2015 Oct 23];56(3):31821. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
22. Hoyos SI, Sierra EC. Gallbladder polyps. *Rev Colomb Cirugía* [Internet]. Revista Colombiana de Cirugía; 2010 [citado 2015 Jul 8];25(1):3741. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822010000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Uribe M, Heinet C, Brito F, Bravo D. Actualización en cancer de vesícula biliar. *Rev Clínica Médica las Condes* [Internet]. 2013;24(4):63843. Disponible en: [http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2013/4_julio/REV--MED--CLIN.-CONDES---2013;-24\(4\)-WEB.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2013/4_julio/REV--MED--CLIN.-CONDES---2013;-24(4)-WEB.pdf)
24. Seguel S G, Fres R E, Frez B M, Pinochet B F, Espinosa S R, Suárez M J. Naturaleza de los pólipos de la vesícula biliar sometidos a colecistectomía. *Rev Chil cirugía* [Internet]. Sociedad de Cirujanos de Chile; 2007 Jun [citado 2015 Jul 8];59(3):20811. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Bugosen Tannous M, Tagle Arróspide M, Huerta-Mercado Tenorio J, Scavino Levy Y. Pólipos vesiculares: características clínicas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados en la Clínica Anglo Americana entre los años 1999-2007. *Rev Gastroenterol del Perú* [Internet]. Sociedad de Gastroenterología del Perú; 2007 [citado 2015 Jul 8];31(1):327. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Donald G, Sunjaya D, Donahue T, Hines OJ. Polyp on ultrasound: now what? The association between gallbladder polyps and cancer. *Am Surg* [Internet]. David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, California, USA.: Southeastern Surgical Congress; 2013 Oct;79(10):10058. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24160788&lang=es&site=ehost-live>
27. Cairns V, Neal CP, Dennison AR, Garcea G. Risk and Cost-effectiveness of Surveillance Followed by Cholecystectomy for Gallbladder Polyps. *Arch Surg* (Chicago, Ill 1960) [Internet]. United States: American Medical Association; 2012 Dec;147(12):107883. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22911224&lang=es&site=ehost-live>
28. Tomić D V, Marković ARP, Alempijević TM, Davidović DB, Prsić DR, Vucković MS. Ultrasound diagnosis of gallbladder polyps. *Acta Chir Iugosl* [Internet]. Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia.: Udruženje Hirurga Jugoslavije; 2011;58(4):315. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22519188&lang=es&site=ehost-live>
29. Ito H, Hann LE, DAngelica M, Allen P, Fong Y, Dematteo RP, et al. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and followup. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2009 Apr [citado 2015 Dec 1];208(4):5705. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476792>
30. Choi SY, Kim TS, Kim HJ, Park JH, Park D Il, Cho YK, et al. Is it necessary to perform prophylactic cholecystectomy for asymptomatic subjects with gallbladder polyps and gallstones? *J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. Department of Internal Medicine, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University College of Medicine, Seoul, Korea.: Blackwell Scientific Publications; 2010 Jun;25(6):1099104. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20594225&lang=es&site=ehost-live>
31. Lara Mantilla TA. Correlación entre hallazgos ecográficos e histopatológicos del pólipo vesicular de pacientes colecistectomizados. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2009 [citado 2015 Dec 4]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/handle/123456789/105>
32. Rodríguez F, Díaz R, Rioseco M, Campaña L. Pólipos vesiculares: Correlación entre hallazgos ecográficos e histopatológicos. *Rev Argentina Resid Cirugía* [Internet]. 2014;19(2):204. Disponible en: http://www.aamrcg.org.ar/revista/v19n2/3_Polipo_Vesiculares.pdf

Fuentes de Financiamiento

Este trabajo ha sido financiado por los autores.

Conflicto de interés

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Correspondencia:

Emiliano Contreras Castro

Dirección: Malecón Balta 956. Miraflores, Lima. Clínica Good Hope

Teléfono: 3652300 - 182

Correo electrónico:emilianoccc@yahoo.es

Recibido: 15 de marzo de 2016
Aprobado: 28 de abril de 2016