Pólipos de Vesícula Biliar

Introdução

Os pólipos da vesícula biliar geralmente são achados incidentais diagnosticados durante exames de ultrassom abdominal ou durante colecistectomia. Geralmente não apresentam sintomas, mas ocasionalmente podem causar desconfortos similares aos causados por cálculos biliares.

A maioria dessas lesões não é neoplásica, mas sim hiperplásica ou representa depósitos de lipídios.

Com o uso generalizado da ultrassonografia, as lesões polipoides na vesícula biliar estão sendo cada vez mais detectadas. No entanto, muitas vezes a imagem não é suficiente para excluir a possibilidade de neoplasia ou adenomas pré-malignos. Nesse artigo, revisaremos a importância clínica e o diagnóstico diferencial dos pólipos na vesícula biliar. Para saber sobre o tratamento dos pólipos de vesícula, confira esse outro artigo: https://gastropedia.pub/pt/cirurgia/conduta-nos-polipos-de-vesicula-biliar-quando-fazer-seguimento-e-quando-indicar-a-colecistectomia

Classificação

As lesões polipoides na vesícula biliar podem ser categorizadas como benignas ou malignas. As lesões benignas podem ser subdivididas em neoplásicas e não neoplásicas.

Pólipos benignos não neoplásicos

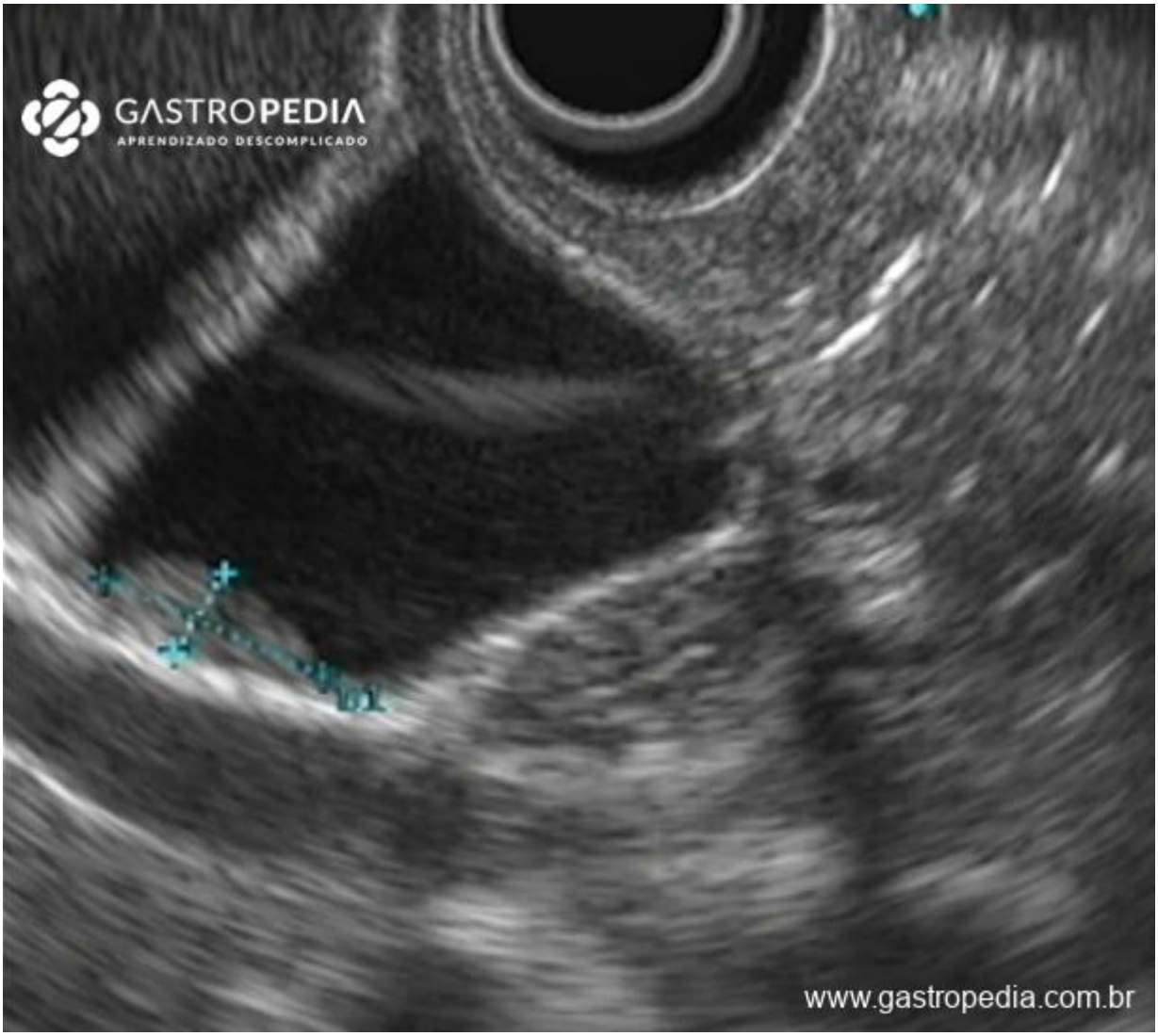
As lesões não neoplásicas benignas mais comuns são pólipos de colesterol, seguidos por adenomiomatose e pólipos inflamatórios.

- **Pólipos de colesterol e colesterolose**:
  - é uma condição benigna caracterizada pelo acúmulo de lipídios na mucosa da parede da vesícula biliar.
  - são os tipos mais comuns de pólipos da vesícula biliar, podendo chegar a 10% ou mais.
  - Pode ser do tipo difuso ou polipoide.
  - O termo colesterolose se refere ao tipo difuso, que é geralmente diagnosticado incidentalmente durante a colecistectomia, causando o aspecto de "vesícula em morango" devido ao contraste que faz com a mucosa da vesícula.
  - Os pólipos de colesterol são a forma polipoide da colesterolose, sendo o pólipo da vesícula biliar mais comum, geralmente diagnosticado incidentalmente em ultrassonografia.
  - Embora geralmente assintomático, em alguns pacientes pode causar sintomas e complicações semelhantes às causadas por cálculos biliares.

- **Adenomiomatose**:
  - é uma anormalidade da vesícula biliar caracterizada pelo crescimento excessivo da mucosa, espessamento da parede muscular e divertículos intramurais.
  - A prevalência da adenomiose da vesícula biliar é baixa, mas parece ter uma prevalência maior em mulheres do que em homens.

- **Pólipos inflamatórios**
  - Os pólipos inflamatórios são os pólipos não neoplásicos menos comuns.
  - Aparecem como sésseis ou pediculados e são compostos por tecido de granulação e fibroso com células plasmáticas e linfócitos.
  - Os pólipos têm geralmente 5 a 10 mm de diâmetro,

embora tenham sido descritos pólipos inflamatórios com mais de 1 cm



Espessamento segmentar hipoecoico no fundo da vesícula biliar, medindo 11×5mm,sugestivo de adenomiomatose. Imagem cedida pela Dra. Julia Mayumi Gregorio

Nota-se pólipo pediculado, hiperecoico, sem produzir sombra acústica, sugestivo de pólipo de colesterol. Imagem cedida pela Dra. Julia Mayumi Gregorio

Pólipos benignos neoplásicos

- **Adenomas:**
  - Pólipos adenomatosos da vesícula biliar são as lesões neoplásicas benignas mais comuns. Embora a verdadeira incidência seja desconhecida, na maioria das séries é inferior a 0,5 por cento.
  - Adenomas da vesícula biliar são tumores epiteliais benignos compostos por células que se assemelham ao epitélio das vias biliares.
  - O risco de câncer aumenta com o tamanho do pólipo,

sendo que pólipos adenomatosos com tamanho maior têm um risco de malignidade.

- **Outros** – Outras lesões neoplásicas da vesícula biliar como fibromas, lipomas e leiomiomas, são raros. A história natural desses pólipos não está bem definida.

Pólipos malignos:

- A maioria dos pólipos malignos na vesícula biliar são adenocarcinomas.
- Os adenocarcinomas da vesícula biliar são muito mais comuns do que os adenomas da vesícula biliar, ao contrário do cólon, onde os adenomas são muito mais comuns do que os adenocarcinomas.
- Carcinoma escamoso, cistoadenoma mucinoso e adenoacantomas da vesícula biliar são raros

RISCO DE CÂNCER

A maioria dos pólipos na vesícula biliar é benigna, e a maioria dos pólipos benignos, com exceção dos adenomas, não tem potencial maligno. O risco global de câncer de vesícula biliar em pacientes com pólipos na vesícula parece ser baixo.

- Em um grande estudo de coorte com mais de 35.000 adultos com pólipos na vesícula diagnosticados por USG, 0.053% tiveram câncer de vesícula biliar, semelhante à população sem pólipos (0.054%). [ref]
- O risco de evolução para neoplasia varia de acordo como o tamanho dos pólipos, ocorrendo em 128/100.000 pessoas para pólipos > 10mm, mas somente em 1.3/100.000 pessoas para pólipos < 6mm.

Fatores de risco estabelecidos para câncer

- Tamanho do pólipo – A incidência de câncer da vesícula biliar varia de 43 a 77% em pólipos maiores que 1 cm e 100% em pólipos maiores que 2 cm.
- Pólipo séssil – pólipos sésseis são um fator de risco independente para malignidade, com um risco 7x maior de câncer de vesícula biliar. [ref]
- Idade > 60 anos: esse é o corte adotado em diretrizes para estratificação de risco e orientação de tratamento.
- Outros: etnia indiana, colangite esclerosante primária

Condições com risco incerto

- Cálculos biliares concomitantes
- Adenomiomatose – Não há evidências de que a presença de adenomiose aumenta o risco de câncer de vesícula biliar. Se o risco for aumentado, a magnitude do aumento parece ser pequena.

DIAGNÓSTICO

Os pólipos na vesícula biliar geralmente são descobertos incidentalmente em exames de ultrassonografia abdominal. Nenhuma das modalidades de imagem disponíveis pode distinguir inequivocamente pólipos benignos de malignos. Isso só pode ser confirmado pelo anatomopatológico após a colecistectomia.

Características dos pólipos da vesícula biliar na ultrassonografia abdominal:

- Podem ser únicos ou múltiplos
- Sensibilidade 84% e especificidade 96% (meta-análise com

16.260 pacientes)

- **PÓLIPOS DE COLESTEROL** são geralmente múltiplos, homogêneos, polipoides e pediculados, com ecogenecidade maior do que o parênquima hepático.
    - Eles podem ou não conter pontos hiperecogênicos.
    - Os pólipos de colesterol geralmente têm menos de 1 cm.
    - Em contraste com os pólipos de colesterol, a colesterolose difusa não possui achados ultrassonográficos específicos, e seu diagnóstico geralmente é feito após a cirurgia.

- **ADENOMAS** são lesões homogêneas, isoecoicas em relação ao parênquima hepático, têm uma superfície lisa e **geralmente não têm pedículo**.
    - A morfologia **séssil** e o **espessamento focal** da parede da vesícula biliar **maior do que 4 mm** são fatores de risco para malignidade.

- **ADENOCARCINOMAS** são estruturas polipoides homogêneas ou heterogêneas que geralmente são isoecoicas em relação ao parênquima hepático.
- A **ADENOMIOMATOSE** também pode causar um espessamento difuso com focos anecoicos redondos que representam os divertículos intramurais. Quando localizada no fundo, a adenomiose pode produzir uma projeção de mucosa que pode dar a aparência de um pólipo na ultrassonografia.

Papel da ecoendoscopia (EUS)

A EUS é um método de imagem invasivo que pode ser útil em casos selecionados, especialmente em pacientes com suspeita de pólipos malignos. Oferece a vantagem de obter imagens da vesícula biliar através da parede gástrica, evitando a atenuação prejudicial pela gordura subcutânea ou interferência do gás intestinal.

No entanto, sua precisão em diferenciar pólipos neoplásicos de não neoplásicos é limitada:

- Em uma meta-análise de quatro estudos que incluíram 1009 participantes, a sensibilidade para detecção de pólipos displásicos/carcinoma foi de 79% e a especificidade foi de 89%.
- Embora a Contrast-enhanced EUS (ex: com microbolhas) possa ter uma acurácia ligeiramente maior na diferenciação entre pólipos adenomatosos e de colesterol quando comparada à EUS convencional, ainda são necessários mais estudos para estabelecer seu papel definitivo.

Resumo de Pólipos da Vesícula Biliar

Tipo de Pólipo	Características Principais	Prevalência e Incidência	Achados Ultrassonográficos	Risco de Malignidade	Sintomas e Complicações
Pólipos Benignos Não Neoplásicos					
Colesterolose Difusa	Acúmulo de lipídios na mucosa da vesícula biliar.	Prevalência de 9% a 26% em estudos cirúrgicos.	Não apresenta achados ultrassonográficos específicos.	Geralmente baixo.	Geralmente assintomática
Pólipos de Colesterol	Crescimentos benignos na mucosa da vesícula biliar.	Tipicamente diagnosticados por ultrassonografia. Prevalencia estimada >10%	Múltiplos, homogêneos, polipoides, mais ecogênicos que o fígado.	Baixo.	Geralmente assintomática. Podem ter complicações semelhantes a cálculos
Pólipos Inflamatórios	Compostos por tecido de granulação e fibroso.	Menos comuns entre os pólipos não neoplásicos.	Sésseis ou pediculados, geralmente 5 a 10 mm	Baixo.	Varia de acordo com tamanho
Pólipos Benignos Neoplásicos					

Tipo de Pólipo	Características Principais	Prevalência e Incidência	Achados Ultrassonográficos	Risco de Malignidade	Sintomas e Complicações
Adenomas	Tumores epiteliais benignos mais comuns.	Menos de 0,5% de incidência.	Isoecogênicos, liso, sem pedículo.	Variável, aumenta com tamanho >10mm.	Raramente sintomáticos
Pólipos Malignos					
Adenocarcinomas	Forma mais comum de pólipos malignos.	Incidência mais alta que adenomas malignos.	Características avançadas, geralmente diagnosticados tardiamente.	Alto.	Sintomas avançados e complicações
Carcinomas de Células Escamosas, Cistadenomas Mucinosos e Adenoacantomas	Tipos raros de pólipos malignos.	Incidência baixa.	Características avançadas, exige avaliação e tratamento especializados.	Alto.	Sintomas avançados e complicações

Referências

1. Szpakowski JL, Tucker LY. Outcomes of Gallbladder Polyps and Their Association With Gallbladder Cancer in a 20-Year Cohort. JAMA Netw Open. 2020 May 1;3(5):e205143. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.5143. PMID: 32421183; PMCID: PMC7235691.
2. Bhatt NR, Gillis A, Smoothey CO, Awan FN, Ridgway PF. Evidence based management of polyps of the gall bladder: A systematic review of the risk factors of malignancy. Surgeon. 2016 Oct;14(5):278-86. doi: 10.1016/j.surge.2015.12.001. Epub 2016 Jan 26. PMID: 26825588.
3. Foley KG, Lahaye MJ, Thoeni RF, Soltes M, Dewhurst C, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Arvanitakis M, Perinel J, Wiles R, Roberts SA. Management and follow-up of gallbladder polyps: updated joint guidelines between the ESGAR, EAES, EFISDS and ESGE. Eur Radiol. 2022 May;32(5):3358-3368. doi: 10.1007/s00330-021-08384-w. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34918177; PMCID: PMC9038818.

Como citar este artigo

Martins BC. Pólipos de Vesícula Biliar Gastropedia 2023; vol 2. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/cirurgia/hepatopancreatobiliar/polipos-de-vesicula-biliar