
DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de vesícula biliar

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de vesícula biliar. Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Puede detectarse el cáncer de vesícula biliar en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de vesícula biliar](#)
- [Pruebas para diagnosticar el cáncer de vesícula biliar](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de vesícula biliar](#)
- [Tasas de supervivencia para el cáncer de vesícula biliar](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de vesícula biliar

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vesícula biliar](#)

¿Puede detectarse el cáncer de vesícula biliar en sus comienzos?

El cáncer de vesícula biliar es difícil de encontrar temprano (cuando es pequeño y está solo en la vesícula biliar). La vesícula biliar está en una región profunda del cuerpo. Por lo tanto, no se pueden ver ni palpar los tumores en sus etapas iniciales durante los exámenes físicos de rutina. No existe ningún análisis de sangre, ni otras pruebas, que detecten de forma confiable los cánceres de vesícula biliar lo suficientemente temprano y que pueda ser útil como prueba de detección. (Una prueba para la detección temprana del cáncer se realiza en personas sin ningún síntoma). Debido a esto, la mayoría de los cánceres de vesícula biliar se encuentra después que el cáncer ha crecido lo suficiente como para causar signos o síntomas

Aun así, algunos cánceres de vesícula biliar se encuentran antes de que se propaguen a otros tejidos y órganos. Muchos de los cánceres que se detectan temprano se encuentran por casualidad cuando se extirpa la vesícula biliar debido a cálculos biliares. Cuando se extrae y se examina la vesícula biliar en el laboratorio, a veces se encuentran algunos cánceres o precánceres pequeños que no habían producido síntomas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)¹

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Signos y síntomas del cáncer de vesícula biliar

- [Dolor abdominal](#)
- [Náusea o vómito](#)
- [Ictericia](#)
- [Protuberancias en el abdomen](#)
- [Otros síntomas](#)

Por lo general, el cáncer de vesícula biliar no causa signos ni síntomas sino hasta más tarde en el curso de la enfermedad, cuando el tumor es grande o se ha propagado. Pero a veces los síntomas pueden aparecer más temprano y conducir a un diagnóstico precoz. Si se encuentra el cáncer en una [etapa](#) más temprana, el tratamiento podría ser más eficaz.

Algunos de los síntomas más comunes del cáncer de vesícula biliar son:

Dolor abdominal

La mayoría de las personas con cáncer de vesícula biliar presentará dolor abdominal. La mayoría de las veces este dolor se siente en la parte superior derecha del abdomen (vientre).

Náusea o vómito

Algunas personas con cáncer de vesícula biliar a veces presentan vómitos como síntoma.

Ictericia

Si el cáncer crece lo suficiente como para bloquear los conductos biliares, la bilis del hígado no puede drenar hacia los intestinos. Esto puede causar que un químico en la bilis que produce un color amarillento (la bilirrubina) se acumule en la sangre y se establezca en diferentes partes del cuerpo. A menudo se observa el color amarillo de la ictericia en la piel y la parte blanca de los ojos.

Protuberancias en el abdomen

Si el cáncer bloquea los conductos biliares, la vesícula biliar se pueden hinchar. El cáncer de la vesícula biliar también se puede propagar a partes cercanas del hígado. En ocasiones, un médico puede palpar estas protuberancias en el lado derecho del vientre. También se pueden observar mediante [estudios por imágenes](#), tal como una ecografía.

Otros síntomas

Los síntomas menos comunes del cáncer de vesícula biliar incluyen:

- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Hinchazón en el abdomen (vientre)
- Fiebre
- Comezón de la piel
- Orina oscura
- Heces fecales pálidas o grasosas

Tenga en cuenta que: El cáncer de vesícula biliar es poco común. Es más probable que estos síntomas se deban a otras causas y no a cáncer de vesícula biliar. Por ejemplo, las personas con cálculos biliares presentan muchos de estos mismos síntomas. Asimismo, hay muchas causas para el dolor abdominal que son más comunes que el cáncer de vesícula biliar. Además, la hepatitis (inflamación del hígado causada por una infección viral) es una causa mucho más común de ictericia.

No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, es importante que consulte con su médico de inmediato para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)¹

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Pruebas para diagnosticar el cáncer de vesícula biliar

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Análisis de sangre](#)
- [Estudios por imágenes](#)
- [Laparoscopia](#)
- [Biopsia](#)

Algunos cánceres de vesícula biliar se descubren después que se extirpa la vesícula biliar debido a cálculos biliares o para tratar la inflamación crónica (de larga duración). Las vesículas biliares que se extirpan por dichas razones siempre se examinan al microscopio para saber si contienen células cancerosas.

Sin embargo, la mayoría de los casos de cáncer de vesícula biliar no se encuentra sino hasta que una persona acude al médico porque presenta [síntomas](#).

Antecedentes médicos y examen médico

Si hay un motivo para sospechar que usted pudiese tener cáncer de vesícula biliar, su médico realizará un historial médico completo para analizar los factores de riesgo y saber más sobre los síntomas.

Su médico le hará un examen para detectar signos de cáncer de vesícula biliar y otros problemas médicos. El examen se concentrará principalmente en el abdomen (vientre) para buscar protuberancias, dolor al palpar el área o acumulación de líquidos. Se le revisará la piel y la parte blanca de los ojos para ver si tiene ictericia (coloración amarilla). Algunas veces, el cáncer de vesícula biliar se extiende a los ganglios linfáticos, lo que produce un abultamiento que se puede palpar debajo de la piel. Se examinarán los ganglios linfáticos sobre la clavícula y los ganglios linfáticos de otras partes.

Si los síntomas y/o los resultados del examen físico sugieren que usted podría tener cáncer de vesícula biliar, se realizarán pruebas. Estas pruebas pudieran incluir pruebas de laboratorio, estudios por imágenes y otros procedimientos.

Análisis de sangre

Pruebas de la función hepática y de la vesícula biliar

Se pueden realizar pruebas de laboratorio para averiguar cuánta bilirrubina hay en su sangre. La bilirrubina es el químico que causa ictericia. Los problemas en la vesícula biliar, los conductos biliares o el hígado pueden elevar el nivel de bilirrubina en la sangre.

El médico también puede hacer pruebas para verificar los niveles de albúmina, enzimas hepáticas (fosfatasa alcalina, AST, ALT y GGT) y otras sustancias en la sangre. Estas pueden ser llamadas **pruebas de función hepática**. Pueden ayudar a diagnosticar enfermedad del hígado, vía biliar o vesícula biliar.

Marcadores tumorales

Los marcadores tumorales son sustancias compuestas por células cancerosas que a veces pueden encontrarse en la sangre. Las personas con cáncer de vesícula biliar pueden tener niveles elevados en la sangre de los marcadores *CEA* y *CA 19-9*. Por lo general, sólo cuando el cáncer se encuentra en una etapa avanzada, los niveles sanguíneos de estos marcadores son elevados. Estos marcadores tumorales no son específicos para el cáncer de vesícula biliar. Esto significa que otros cánceres o incluso algunas otras afecciones de salud también pueden ocasionar que estos niveles estén elevados.

En ocasiones, estas pruebas pueden ser útiles después de que una persona ha sido diagnosticada con cáncer de vesícula biliar. Si se detectan altos niveles de estos marcadores, se le da seguimiento a los mismos con el paso del tiempo para ayudar a determinar qué tan bien está funcionando el tratamiento.

Estudios por imágenes

Los [estudios por imágenes](#)¹ utilizan rayos X, campos magnéticos u ondas sonoras para obtener imágenes del interior de su cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden realizar por varias razones, incluyendo:

- Para encontrar áreas sospechosas que podrían ser cancerosas
- Para ayudar a un médico a guiar una aguja de biopsia en un área sospechosa con el fin de tomar una muestra para su posterior análisis
- Saber cuán lejos se ha propagado el cáncer
- Para ayudar a tomar las decisiones relacionadas con el tratamiento
- Para ayudar a saber si el tratamiento es eficaz

- Identificar signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Los estudios siguientes se realizan en personas que tienen (o que pudieran tener) cáncer de vesícula biliar:

Ecografía (ultrasonido)

La ecografía utiliza ondas sonoras y sus ecos para producir imágenes del interior del cuerpo. Un pequeño instrumento llamado transductor emite ondas sonoras y recoge los ecos cuando rebotan en los órganos dentro del cuerpo. Una computadora convierte el eco en una imagen que se proyecta en la pantalla.

Ecografía abdominal: es el primer estudio por imágenes que se les hace a las personas que tienen síntomas, como ictericia o dolor en la parte superior derecha del abdomen (vientre). Este estudio es fácil de realizar y no utiliza radiación. Usted simplemente se acuesta en una camilla mientras un tecnólogo mueve el transductor por la piel que se encuentra sobre la parte superior derecha del abdomen.

Este tipo de ecografía también se puede emplear para guiar una aguja hacia un área o ganglio linfático sospechoso de manera que se puedan extraer las células (se hace una biopsia) para observarlas al microscopio. A este procedimiento se le llama **biopsia con aguja guiada por ecografía**.

Ecografía endoscópica o laparoscópica: en estas técnicas, el doctor coloca el transductor de ecografía dentro del cuerpo y más cerca de la vesícula biliar, lo que produce imágenes más detalladas que las que produce una ecografía convencional. El transductor se encuentra en el extremo del tubo delgado e iluminado que tiene una cámara. El tubo se pasa a través de la boca, el estómago y cerca de la vesícula biliar (ecografía endoscópica) o a través de un pequeño corte quirúrgico en su abdomen (ecografía laparoscópica).

Si hay un tumor, la ecografía puede ayudar al doctor a saber si se ha extendido a las paredes de la vesícula biliar, y cuánto se ha propagado, lo que ayuda a planificar la [cirugía](#)². Una ecografía puede mostrar si los ganglios linfáticos adyacentes están agrandados, lo que puede ser un signo de que contienen cáncer.

Tomografía computarizada

Una tomografía computarizada (CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Se puede usar para:

- Ayudar a diagnosticar el cáncer de vesícula biliar al mostrar tumores en el área.
- Ayudar a determinar la [etapa](#) del cáncer (descubrir qué tanto se ha propagado). Pueden mostrar los órganos adyacentes a la vesícula biliar (especialmente el hígado), así como los ganglios linfáticos y los órganos distantes donde pudiese haber propagación del cáncer.
- Un tipo de CT, conocida como **angiografía por CT**, se puede usar para examinar los vasos sanguíneos cercanos a la vesícula biliar. Este estudio puede ayudar a determinar si la [cirugía](#)³ es una opción.
- Guiar una aguja de biopsia en un tumor que causa sospecha. Esto se llama **biopsia con aguja guiada por CT**. Para hacer esto, usted permanece en la camilla de tomografía mientras un doctor mueve una aguja de biopsia a través de su piel hacia la ubicación de la masa. Las tomografías computarizadas se repiten hasta que la aguja esté dentro de la masa. Luego se extrae una pequeña cantidad de tejido (una muestra) a través de la aguja.

Imagen por resonancia magnética

Al igual que la CT, las imágenes por resonancia magnética (MRI) muestran imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo. Sin embargo, las MRI utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Para mostrar mejor los detalles, es posible que un material de contraste, llamado *gadolinio*, se inyecte en una vena antes de realizar el estudio.

Las MRI proveen imágenes muy detalladas y pueden ser muy útiles para observar la vesícula biliar, las vías biliares cercanas y otros órganos. En ocasiones, estos estudios pueden distinguir un tumor benigno (no canceroso) de uno que es cáncer. Además, se pueden usar tipos especiales de MRI en personas que pudieran tener cáncer de vesícula biliar:

- La **colangiopancreatografía MR (MRCP)** se puede usar para observar los conductos biliares, y se describe más adelante en la sección sobre colangiografía.
- La **angiografía por MR (MRA)**, se usa para observar los vasos sanguíneos, y también se discute en la próxima sección sobre angiografía.

Colangiografía

Una colangiografía es un estudio por imágenes que se usa para observar las vías

biliares para determinar si están estrechas, bloqueadas o dilatadas. Este estudio puede ayudar a mostrar si una persona podría tener un tumor que esté bloqueando un conducto. También se puede usar para ayudar a planear la cirugía. Existen varios tipos de colangiografías, cada uno con diferentes ventajas y desventajas.

Colangiopancreatografía por resonancia magnética (MRCP): es una manera de tomar imágenes de las vías biliares utilizando el mismo tipo de máquina que se emplea para las imágenes por resonancia magnética (MRI) convencionales. No se utiliza un endoscopio ni un material de contraste por vía intravenosa (IV), a diferencia de otros tipos de colangiografías. Puesto que no es invasivo (no se introduce nada en su cuerpo), los médicos a menudo usan la MRCP si necesitan imágenes de los conductos biliares. Este estudio no se puede usar para obtener muestras de biopsia de tumores o para colocar endoprótesis (*stents* o tubos pequeños) en los conductos para mantenerlos abiertos.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP): en este procedimiento, un médico introduce un tubo flexible y largo (endoscopio) por la garganta y se pasa hacia el estómago hasta llegar a la primera parte del intestino delgado. Por lo general, este procedimiento se hace mientras se le da medicina para que esté adormecido. Un pequeño catéter (tubo) se pasa desde el extremo del endoscopio hasta el conducto colédoco. Se inyecta una pequeña cantidad de sustancia de contraste a través del tubo. Esta sustancia de contraste ayuda a delinear a [los conductos biliares y el conducto pancreático](#)⁴ mientras se toman los rayos x. Las imágenes pueden mostrar el estrechamiento o bloqueo de estos conductos. Este estudio es más invasivo que la MRCP, pero tiene la ventaja que permite al médico tomar muestras de células o líquidos para su posterior análisis. También se puede usar para colocar un tubo pequeño (“stent”) en un conducto para ayudar a mantenerlo abierto.

Colangiopancreatografía transhepática percutánea (PTC): en este procedimiento, el médico coloca una aguja fina y hueca a través de la piel del abdomen y hacia un conducto biliar que se encuentra dentro del hígado. A usted le administrarán medicamentos por vía intravenosa para que le causen sueño antes del estudio. También se usa un anestésico local para adormecer el área antes de colocar la aguja. Luego se inyecta una sustancia de contraste a través de la aguja y se toman radiografías conforme la sustancia pasa por las vías biliares. Al igual que la ERCP, esta prueba también se puede usar para tomar muestras de líquidos o tejidos o para colocar el “stent” (tubo pequeño) en un conducto con el fin de ayudar a mantenerlo abierto. Debido a que es un procedimiento más invasivo, por lo general la PTC no se usa a menos que ya se haya tratado la ERCP o que ésta no se pueda realizar por alguna razón.

Angiografía

Una angiografía o un angiograma es un estudio radiológico para examinar los vasos sanguíneos. Se inserta un tubo plástico y delgado llamado un **catéter** en una arteria y se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia de contraste para delinear los vasos sanguíneos. Después de esto, se toman radiografías. Las imágenes muestran si el flujo sanguíneo está bloqueado o afectado en un área por un tumor, así como cualquier vaso sanguíneo anormal localizado en esa área. El estudio también puede mostrar si el cáncer de vesícula biliar ha crecido a través de las paredes de ciertos vasos sanguíneos. Esta información se utiliza principalmente para ayudar a los cirujanos a decidir si puede extirparse el cáncer y ayuda a planear la operación.

Además, la angiografía se puede hacer con un explorador de CT (angiografía por CT) o una MRI (angiografía por MR). Actualmente, estos estudios se usan con más frecuencia porque pueden proveer información sobre los vasos sanguíneos sin la necesidad de un catéter. Puede que aún necesite una línea intravenosa para que el tinte de contraste pueda ser inyectado en el torrente sanguíneo durante el estudio por imágenes.

Laparoscopia

Este procedimiento consiste en un tipo de cirugía. El médico coloca un tubo delgado que tiene una fuente de luz y una diminuta cámara de vídeo en su extremo (un laparoscopio) a través de una pequeña incisión (corte) en la parte frontal del abdomen (vientre) para observar la vesícula biliar, el hígado y otros órganos y tejidos cercanos. (Algunas veces se hace más de un corte). Este procedimiento se hace generalmente en el quirófano (sala de operaciones) y se administran medicamentos para inducir un profundo sueño y no sentir dolor (anestesia general) durante la cirugía.

La laparoscopia puede ayudar a los médicos a planificar la cirugía u otros tratamientos, y puede ayudar a determinar la [etapa](#) (extensión) del cáncer. Si es necesario, los médicos también pueden colocar instrumentos especiales a través de las incisiones para obtener muestras de biopsia para su posterior análisis.

La laparoscopia se utiliza a menudo para extraer su vesícula biliar. Esta operación se conoce como **colecistectomía laparoscópica**. Si durante esa operación se encuentra cáncer de vesícula biliar, o si se sospecha que existe, los cirujanos cambian a una **colecistectomía abierta** (extirpación de la vesícula biliar a través de una incisión más grande en el abdomen). Este método permite que el cirujano pueda observar más y puede que reduzca la probabilidad de liberación de células cancerosas en el abdomen cuando se extirpa la vesícula biliar. El uso del procedimiento con bisturí depende del tamaño del cáncer y si la cirugía puede extirparlo por completo.

Biopsia

Durante una biopsia, el médico extrae una muestra de tejido para examinarla al microscopio con el fin de saber si hay cáncer (o alguna otra enfermedad). Para la mayoría de los tipos de cáncer, se necesita una biopsia para realizar un diagnóstico. También las biopsias se usan para ayudar a determinar cuán lejos se propagó el cáncer. Esto es importante para seleccionar el mejor plan de tratamiento.

Sin embargo, no siempre se hace una biopsia antes de una cirugía para extraer un tumor en la vesícula biliar. A los médicos les preocupa que al colocar una aguja en el tumor o de otro modo afectarlo sin extirparlo totalmente pudiera permitir que las células cancerosas se propaguen.

Si los estudios por imágenes muestran que existe un tumor en la vesícula biliar y no hay signos claros de propagación, el médico puede decidir proceder directamente con la cirugía para tratar el tumor como cáncer de vesícula biliar. (Consulte [Cirugía para el cáncer de vesícula biliar](#)⁵). En este caso, la vesícula biliar se examina después de extraerla para saber si hay cáncer.

En otros casos, un médico puede entender que el mejor método es una biopsia de un área que causa sospecha en la vesícula biliar para saber con certeza si se trata de cáncer. Por ejemplo, los estudios por imágenes pueden mostrar que un tumor se ha propagado o ha crecido demasiado como para extirparlo totalmente mediante cirugía. Muchos cánceres de vesícula biliar no se pueden extirpar al momento de ser encontrados.

Tipos de biopsias

Hay muchas formas de tomar las muestras de la vesícula biliar para realizar una biopsia.

Durante la colangiografía: Si se hace ERCP o PTC, es posible que se obtenga una muestra de bilis durante el procedimiento para saber si hay células cancerosas en el líquido.

Durante la laparoscopia: Como se explicó anteriormente, las muestras de las biopsias pueden tomarse durante una laparoscopia. La laparoscopia permite al doctor observar la superficie de la vesícula biliar y las áreas cercanas para luego tomar pequeños fragmentos de tejido que provienen de cualquier área sospechosa.

Biopsia con aguja: Si el cáncer es muy grande o se ha propagado demasiado como

para realizar una cirugía, es posible que se haga una biopsia con aguja para confirmar el diagnóstico y ayudar a determinar cuál será el tratamiento. Para esta prueba, se coloca una aguja hueca y fina a través de la piel y hacia el tumor sin hacer un corte en la piel. (Primero, se adormece la piel con anestesia local). La aguja usualmente es guiada hacia el lugar usando una ecografía o una CT. Cuando las imágenes muestran que la aguja está en el tumor, se extraen las células y/o el líquido a través de la aguja, y se envía al laboratorio para su posterior análisis.

En la mayoría de los casos, esto se hace como biopsia por aspiración con aguja fina (FNA), en la que se usa una aguja muy fina adherida a una jeringuilla para succionar (aspirar) una muestra de células. A veces, no se obtienen suficientes células mediante la FNA como para hacer un diagnóstico definitivo, de modo que se puede hacer una biopsia por punción con aguja gruesa, en la que se usa una aguja un poco más grande para obtener una muestra mayor.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento/cirugia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/acerca/que-es-cancer-de-vesicula-biliar.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento/cirugia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Etapas del cáncer de vesícula biliar

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)
- [Otros factores de pronóstico](#)

Después del diagnóstico de cáncer de vesícula biliar, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

La etapa más temprana de los cánceres de vesícula biliar (llamados **carcinoma in situ**) es la **etapa 0**. Luego van desde la etapa I (1) a la IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada.

Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

Prácticamente, todos los cánceres de vesícula biliar comienzan en el epitelio (la pared interior de la vesícula biliar). Con el transcurso del tiempo, los cánceres crecen a través de las diversas capas de la vesícula biliar hacia fuera de la misma. También pueden crecer hasta llenar parte o todo el espacio dentro de la vesícula biliar al mismo tiempo.

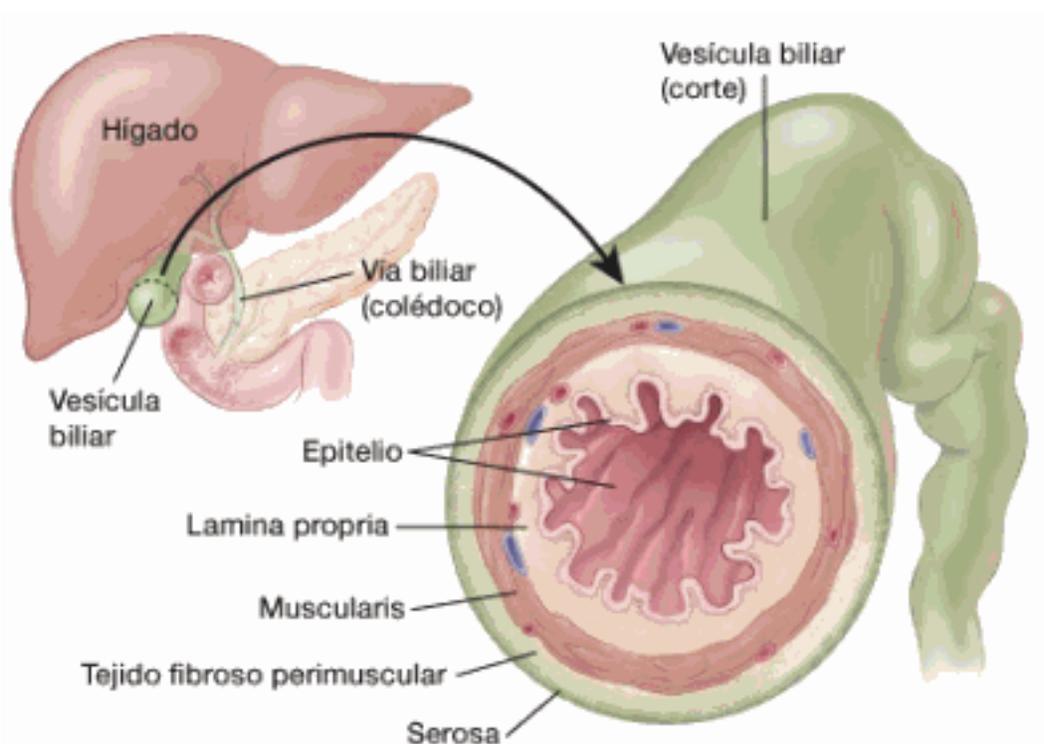
¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de vesícula biliar es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿Cuán lejos el cáncer ha crecido hacia la pared de la vesícula biliar? ¿Ha crecido el cáncer a través de la pared de la vesícula biliar en órganos cercanos, como el hígado? La pared de la vesícula biliar tiene tres capas. Desde el interior hacia afuera, éstas son: El **epitelio**, una capa fina de células que reviste el interior de la pared de la vesícula biliar. La **lámina propia**, una capa fina de tejido conectivo suelto (el epitelio más la lámina propia

forman la **mucosa**) La **muscularis**, una capa de tejido muscular que ayuda a la vesícula biliar a contraerse, lo que fuerza a la bilis a entrar en el conducto biliar El tejido fibroso **perimuscular** (alrededor del músculo), otra capa de tejido conectivo La **serosa**, la capa más externa de la vesícula biliar que proviene del peritoneo, que es el revestimiento de la cavidad abdominal

La profundidad que un tumor crece desde el interior (capa de epitelio) a través de las otras capas externas (a través de toda la serosa) es una parte esencial para determinar la etapa del cáncer.



- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): El cáncer, ¿se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, y de ser así, a cuántos?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a órganos distantes, como el hígado, el peritoneo (el revestimiento de la cavidad abdominal) o los pulmones?

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. Este sistema se usa para determinar la etapa de los cánceres de vesícula biliar, así como los cánceres que se originan en el conducto cístico (el tubo que transporta bilis desde la vesícula biliar).

El sistema de estadificación para cáncer de vesícula biliar utiliza la **etapa patológica** (también llamada la **etapa quirúrgica**), la cual se determina mediante el examen del tejido extirpado durante una [operación](#)². A veces, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados de [examen médico, biopsia y estudios por imágenes](#). La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. Para obtener más información, consulte [Estadificación del cáncer](#)³.

La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapa para AJCC	Agrupamiento para establecer la etapa	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	Las células del cáncer solo se encuentran en el epitelio (la capa interna de la vesícula biliar), y no han crecido hacia las capas más profundas de la vesícula biliar (Tis). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
I	T1 N0 M0	El tumor ha crecido hacia la lámina propia o la capa muscular (muscularis) (Tis). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIA	T2a N0 M0	El cáncer ha crecido a través de la capa muscular en el tejido fibroso del lado del peritoneo (el revestimiento de la cavidad abdominal) (T2a). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes

		(N0), ni a sitios distantes (M0).
IIB	T2b N0 M0	El cáncer ha crecido a través de la capa muscular en el tejido fibroso del lado del hígado, pero no ha invadido el hígado (T2b). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIA	T3 N0 M0	El cáncer creció a través de la serosa (la capa más externa de la vesícula biliar) y/o creció directamente en el hígado y/o en una estructura cercana, como el estómago, el duodeno (la primera parte del intestino delgado), el colon, el páncreas, o los conductos biliares fuera del hígado (T3). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIB	T1-3 N1 M0	El cáncer puede o no haber crecido fuera de la vesícula biliar en el hígado o en alguna otra estructura cercana, pero no se ha propagado a los principales vasos sanguíneos en el hígado (la vena porta o arteria hepática) (T1 a T3). El cáncer se ha propagado a no más de tres ganglios linfáticos adyacentes (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVA	T4 N0 o N1 M0	El tumor creció hacia uno de los vasos sanguíneos principales que conducen al hígado (la vena porta o la arteria hepática) o ha crecido hacia dos o más estructuras fuera del hígado (T4). Puede o no haberse propagado a no más de tres ganglios linfáticos cercanos (N0 o N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVB	Cualquier T N2 M0	El tumor principal puede o no haberse propagado fuera de la vesícula biliar. El cáncer se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2). No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	Cualquier T Cualquier N M1	El tumor principal puede o no haberse propagado fuera de la vesícula biliar. El cáncer puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes. Se ha propagado a partes distantes, como el hígado, el peritoneo (el revestimiento de la cavidad abdominal[vientre]) o los pulmones (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior

- **TX:** No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** No hay signo de un tumor primario.
- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Otros factores de pronóstico

Además de su etapa, hay otros factores que pueden afectar su pronóstico (perspectiva).

Grado

El grado describe cuán parecidas son las células cancerosas a las células normales de la vesícula biliar cuando se observan al microscopio.

La escala utilizada para clasificar por grados a los cánceres de vesícula biliar va del 1 al 3.

- El **grado 1 (G1)** significa que las células cancerosas se parecen mucho a las células normales de la vesícula biliar.
- El **grado 3 (G3)** significa que las células cancerosas se ven muy anormales.
- El **grado 2 (G2)** tiene características intermedias.

Los cánceres de bajo grado (G1) tienden a crecer y propagarse más lentamente que los cánceres de alto grado (G3). En la mayoría de las veces, el pronóstico es mejor para los cánceres de Grado 1 y Grado 2 que para los cánceres de Grado 3 de la misma etapa para el cáncer de vesícula biliar.

Subtipo

El [tipo de cáncer de vesícula biliar](#)⁴ específico que usted tiene puede afectar su pronóstico. Los tipos de cáncer poco comunes como los carcinomas escamosos y adenoescamosos de la vesícula biliar suelen tener un peor pronóstico (perspectiva) que los adenocarcinomas (el tipo más común) y los carcinomas papilares.

Invasión linfovascular

Si se observan células cancerosas en vasos sanguíneos pequeños (vascular) o en vasos linfáticos con el microscopio, esto se llama **invasión linfovascular**. Cuando el cáncer está creciendo en estos vasos, existe una mayor probabilidad de que se haya propagado fuera de la vesícula biliar. Los cánceres de vesícula biliar con invasión linfovascular suelen tener un pronóstico desfavorable.

Extensión de la resección

Si el tumor entero de la vesícula biliar se puede extirpar mediante cirugía, esto puede afectar su pronóstico general. Los cánceres que se pueden extirpar por completo mediante cirugía suelen tener un mejor pronóstico que los cánceres en los que esto no es posible.

- Los cánceres **resecables** son aquellos que los médicos consideran que se pueden extirpar completamente mediante cirugía.
- Los **cánceres irresecables** se han propagado muy lejos o están en un lugar donde resulta muy difícil extirparlos totalmente mediante cirugía.

Solo un pequeño porcentaje de cánceres de vesícula biliar es resecable al momento de ser descubiertos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento/cirugia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/acerca/que-es-cancer-de-vesicula-biliar.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Tasas de supervivencia para el cáncer de vesícula biliar

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de vesícula biliar es 60%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 60% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de vesícula biliar en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los

cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de la vesícula biliar. Esto incluiría a los cánceres en etapas I (1) y II (2) del sistema AJCC.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera de la vesícula biliar hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluiría a los cánceres en etapas III (3) y algunos en etapa IV (4) del sistema AJCC.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones. Esto incluiría a algunos cánceres en etapa IV (4).

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de vesícula biliar

Cifras basadas en personas diagnosticadas con cáncer de vesícula biliar entre 2012 y 2018.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	69%
Regional	28%
Distante	3%
Todas las etapas SEER combinadas	20%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, otros factores también pueden afectar el pronóstico, como su edad, su salud en general, y qué tan bien responda al tratamiento.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de**

vesícula biliar pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes. Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)¹

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de vesícula biliar

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Ellos desean contestar todas sus preguntas, no importa lo insignificantes que puedan parecer. No tema hacer preguntas. A continuación se sugieren algunas preguntas para empezar:

- ¿Se ha propagado el cáncer más allá de la [vesícula biliar](#)¹?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa eso en mi caso?
- ¿Necesito [otras pruebas](#) antes de considerar las opciones de tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Debería buscar una segunda opinión?
- ¿Cuáles son mis [opciones de tratamiento](#)²?

- ¿Puede mi cáncer extirparse con [cirugía](#)³?
- ¿Cuáles recomienda usted y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo del tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de los tratamientos que sugiere?
¿Cuánto tiempo es probable que duren?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento?
¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que se pueda curar mi cáncer con estos planes de tratamiento?
- ¿Cuáles serían mis opciones si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué tipo de [atención médica de seguimiento](#)⁴ necesitaría después del tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener más información y apoyo?

Además de estos ejemplos, asegúrese de escribir algunas preguntas que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que usted quiera más información acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades. O tal vez desee preguntar sobre cómo cumplir con los requisitos para participar en [estudios clínicos](#)⁵.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención a la salud, como las enfermeras y los trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en [La relación entre el médico y el paciente](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/acerca/que-es-cancer-de-vesicula-biliar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/tratamiento/cirugia.html

4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/despues-del-tratamiento.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vesicula-biliar/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de vesícula biliar aquí.](#)⁷

Actualización más reciente: julio 12, 2018

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345