

Anexo

Figura 1. Algoritmo de manejo de los pólipos vesiculares. Fuente art Wiles R.

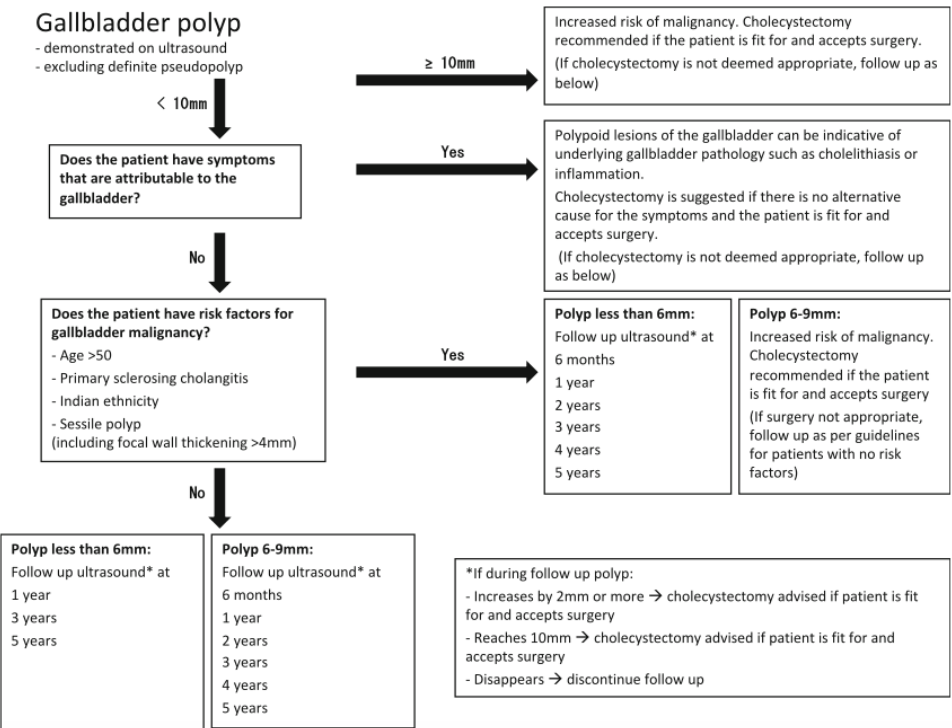


Figura 2. Guantes Del Vigo, M. B., LarrazabalEchevarria, E., Hernaiz Argudo, L., Insausti Jaca, N., & Aperribay Ulacia, M. (2018). Carcinoma de vesícula biliar:: revisión radiológica y epidemiológica. *Seram*. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/873>

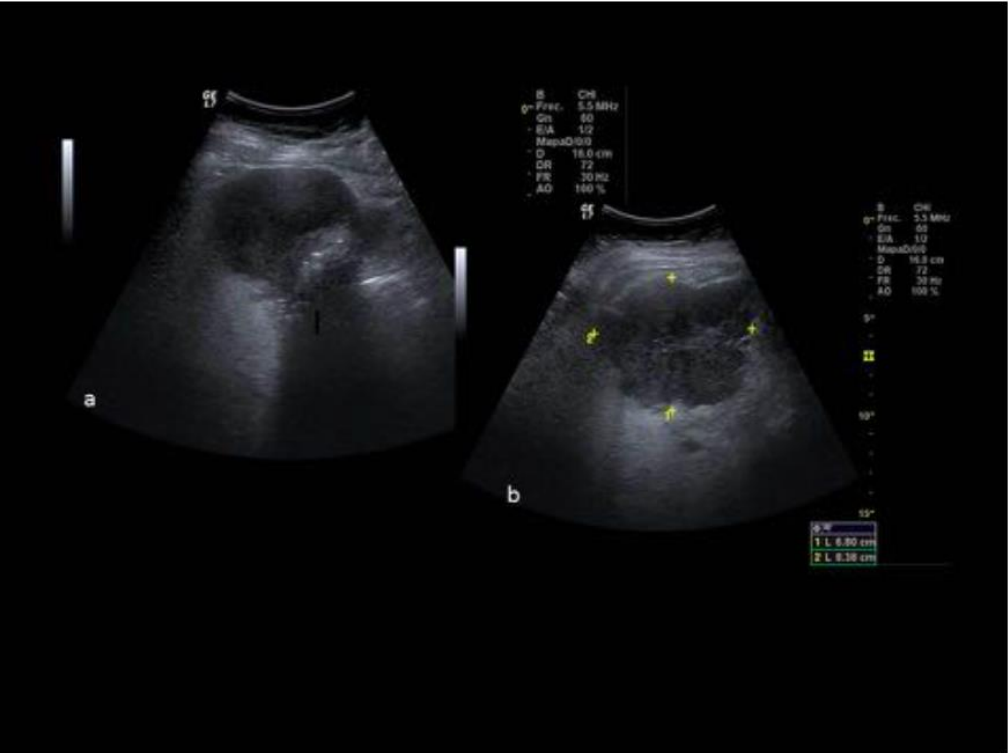


Figura 3. Guantes Del Vigo, M. B., LarrazabalEchevarria, E., Hernaiz Argudo, L., Insausti Jaca, N., & Aperribay Ulacia, M. (2018). Carcinoma de vesícula biliar: revisión radiológica y epidemiológica. *Seram*. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/873>.



Tabla 1. Estadiaje neoplasia de vesícula. Elaboración propia.

T (tumor)	
T1	Tis: carcinoma in situ T1a: invasión de la lámina propia T1b: invasión de la capa muscular
T2	T2a: el tumor está en el lado peritoneal de la vesícula e invade e tejido conectivo perimuscular, sin afectación de la capa serosa. T2b: el tumor está en el lado hepático e invade el tejido conectivo perimuscular sin afectar al hígado.
T3	Invasión de la capa serosa y/o hepática y/u otros órganos adyacentes.
T4	Invasión de la porta principal, arteria hepática o dos o más órganos extrahepáticos.

N (nódulos). Número de ganglios regionales afectados.	
N0	Ningún ganglio afectado
N1	De 1 a 3 ganglios positivos
N2	4 o más ganglios afectados

M (metástasis)	
M0	No metástasis a distancia
M1	Metástasis a distancia