

Vólvulo de vesícula con colecistitis. Reporte de un caso

Mariano Kreplak, Marcelo Zamboni, Lucrecia Quenard

Resumen

Se reporta el caso de una paciente femenina de 62 años de edad que se presenta con cuadro de abdomen agudo de pocas horas de evolución. Se realizó TC, observándose lesión infraumbilical oblonga, de contenido líquido, de paredes de 3-5 mm, con imágenes de aspecto cálcico. La imagen fue interpretada como vólvulo intestinal o tumor quístico peritoneal. El diagnóstico quirúrgico fue vólvulo vesicular, entidad infrecuente de difícil diagnóstico preoperatorio.

Palabras claves: Vólvulo. Vesícula Biliar. TC.

Abstract

Gallbladder volvulus with cholecystitis. Case report
We report on a 62-year-old female patient who presented with an acute abdomen developed shortly before her visit. CT scan revealed infraumbilical oblong mass, fluid content and thick walls (3-5 mm), with calcium images. The image was interpreted as intestinal volvulus or peritoneal cystic tumor. The surgical diagnosis was gallbladder volvulus, an uncommon entity, which is difficult to diagnose preoperatively.
Key Words: Volvulus. Gallbladder. CT.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 62 años de edad que concurrir a la guardia de la institución con dolor abdominal de 8 horas de evolución.

En el examen físico se constató dolor abdominal a la compresión y descompresión, moderada defensa y tumoración infraumbilical renitente, afebril.

Se solicitó a la paciente un examen de laboratorio y un estudio de tomografía computada (TC) de abdomen con contraste oral.

Informe de Laboratorio: GB 13000. VSG 110.

Hallazgos en TC: No se observaron colecciones abdominales ni derrame plural. La TC mostró una

lesión infraumbilical ovoide, de contenido líquido y paredes de aproximadamente 3 a 5 mm, con imágenes hiperdensas irregulares de aspecto cálcico (Fig. 1 y 2). Se interpretó como vólvulo intestinal o tumor quístico peritoneal con cambios inflamatorios de sus paredes (Fig. 3). No se realizaron otros estudios complementarios debido al cuadro peritoneal agudo, el que requería cirugía de urgencia.

Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales:

- Vólvulo intestinal
- Hernia intraperitoneal
- Divertículo de Meckel



Fig. 1. Lesión ovoide centropelviana, de contenido líquido, con tabique lateral (línea negra) y calcificaciones en la pared (línea gris).



Fig. 2. Corte más caudal de la misma lesión, con engrosamiento de sus paredes y mayor contenido cálcico (línea negra).

Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Marconi e Illia s/n, El Palomar, Prov. de Buenos Aires. Argentina.

Correspondencia: Dr. Mariano Kreplak: mkreplak@yahoo.com.

Recibido: julio 2009; aceptado: agosto 2009
Received: July 2009; accepted: August 2009
©SAR-FAARDIT 2009

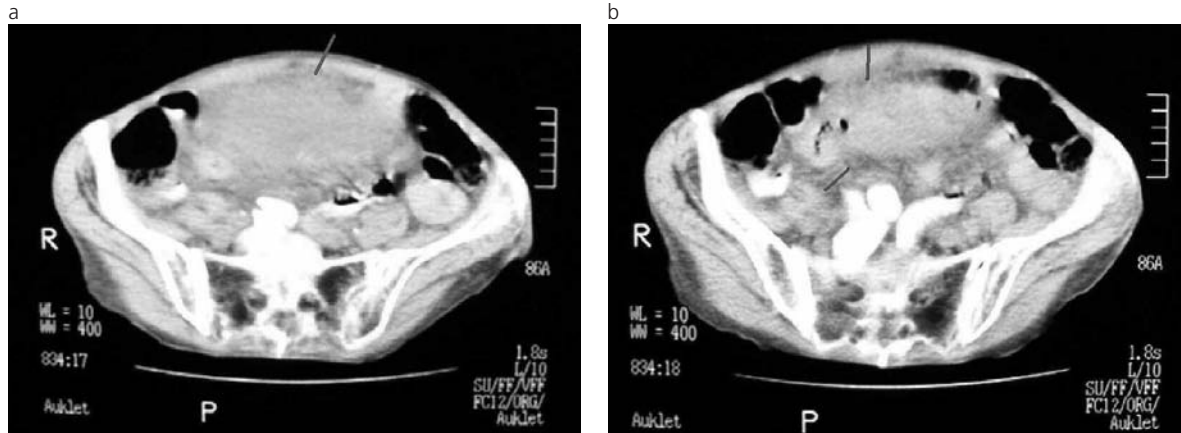


Fig. 3. a) y b) Cambios perilesionales de inflamación/edema (líneas grises).

Diagnóstico quirúrgico: Colecistitis aguda con vólvulo de vesícula.

DISCUSIÓN

Wendel describió el primer caso de la literatura en 1898⁽¹⁾. A partir de entonces, fueron publicados más de 300 casos.

El vólvulo de vesícula es una entidad infrecuente y de difícil sospecha preoperatoria debido a la ubicación de la patología, alejada de su topografía habitual. Su aparición depende de la laxitud del meso vesicular, lo que aparentemente estaría relacionado con la edad avanzada y con fenómenos de atrofia tisular^(1,2).

La litiasis no es un factor determinante, aunque la presencia de calcio en el interior de una imagen sugere de "segmento intestinal complicado con engrosamiento de pared" debiera llevar a la sospecha de esta entidad.

Es más frecuente en el sexo femenino y entre los 60 y 80 años.

La ecografía aportaría como signo la ausencia de vesícula biliar de su lecho anatómico^(3,4,5). La TC y la resonancia magnética sólo muestran los fenómenos inflamatorios relacionados con la complicación⁽⁶⁾. La solución es siempre quirúrgica, pudiendo ser laparoscópica⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El vólvulo de vesícula biliar, aunque de difícil diagnóstico, debiera sospecharse ante un paciente femenino añoso con cuadro abdominal agudo, ecografía con ausencia de vesícula biliar en su lecho y TC con imagen de "pseudo asa intestinal distendida", sin o con litiasis en el sector infraumbilical.

Bibliografía

1. Wendel AV. Case of floating gallbladder and kidney complicated by cholelithiasis with perforation of gallbladder. *Am Surg* 1898;27:199-202.
2. Christoudias GC. Gallbladder volvulus with gangrene. Case report and review of the literature. *J Soc Laparoendosc Surg* 1997;1(2):167-70.
3. López C, Pous S, Dolz JF, Anaya P, Serralta A, Dodero D. Torsión aguda de la vesícula biliar. *Cir Esp* 1998;64:504-5.
4. Nguyen T, Geraci A, Bauer JJ. Laparoscopic cholecystectomy for gallbladder volvulus. *Surg Endosc* 1995;9:519-21.
5. Hinoshita E, Nishizaki T, Wakasugi K, et al. Preoperative imaging with diagnose torsion of the gallbladder: report of a case. *Hepatogastroenterology* 1999;46(28):2212-5.
6. Tarhan OR, Barut I, Dinelek H. Gallbladder volvulus: review of the literature and report of a case. *Turk J Gastroenterol* 2006;17:209-211.