

Caso	(285) Colecistitis xantogranulomatosa
Autores	Soledad Larburu Zavala, Leire Prada San Martin, Borja Souto Canteli, Andoni Lopez Maseda, Asier Garmendia Zabaleta, Enrique García-serrano Fuertes
Centro	Hu Cruces

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 86 años que refiere dolor y masa palpable en hipocondrio derecho, con una analítica anodina salvo leve elevación de la bilirrubina. Se realiza una TC en fases arterial y venosa, que mostró una vesícula distendida, con múltiples lesiones nodulares hipodensas de morfología nodular intraparietales, sugestiva de colecistitis xantogranulomatosa .

DISCUSIÓN

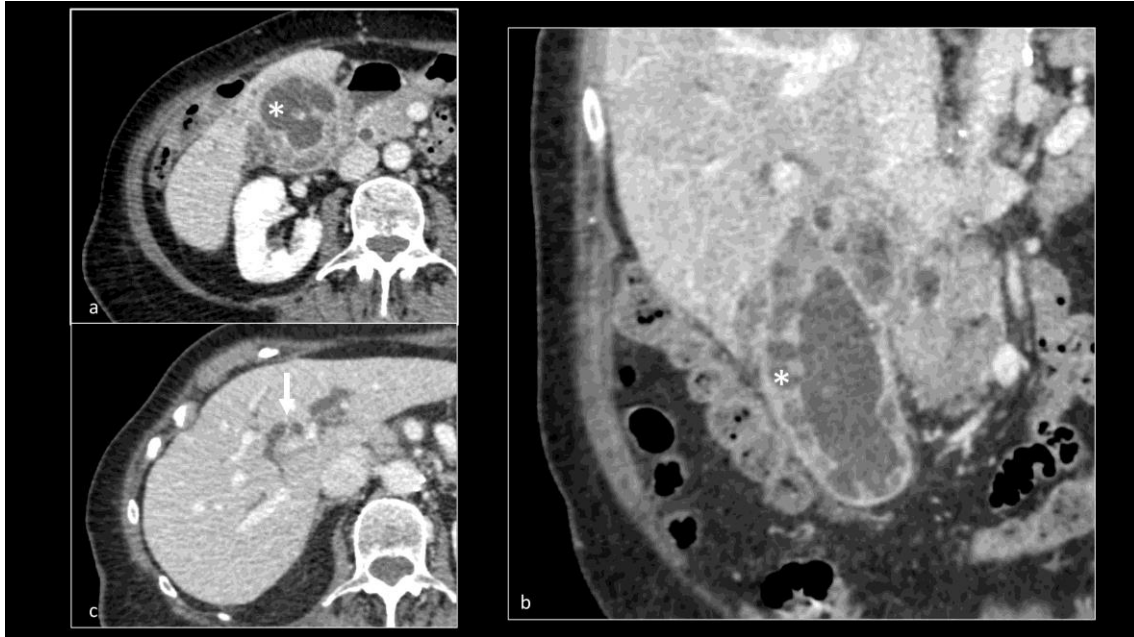
La colecistitis xantogranulomatosa es una variedad poco frecuente de la colecistitis crónica que histológicamente se caracteriza por densos infiltrados por histiocitos espumosos, inflamación destructiva crónica y fibrosis proliferativa. Se postula que se debe a la ruptura de los senos de Rokitansky-Aschoff secundaria la oclusión de los mismos, que da lugar a una extravasación intramural de bilis y mucina que a su vez desencadena una reacción inflamatoria. La inflamación y fibrosis llevan a un engrosamiento de la pared que puede infiltrar el tejido perivesicular y órganos vecinos como el hígado, duodeno o colon.

Radiológicamente se manifiesta como un marcado engrosamiento focal o difuso de la pared vesicular con nódulos intramurales hipoecogénicos en la ecografía, hipodensos en la TC e hiperintensos en secuencias potenciadas en T2 en la RM. Tras la administración de contraste intravenoso, la pared realza de forma heterogénea. En ocasiones pueden asociar abscesos perivesiculares o hepáticos, perforación vesicular u fístulas enterobiliares.

Por su tendencia a infiltrar estructuras adyacentes, el diagnóstico diferencial debe hacerse principalmente con la neoplasia vesicular, con la que puede coexistir.

CONCLUSIÓN

La colecistitis xantogranulomatosa es una variedad poco frecuente de colecistitis crónica que puede infiltrar estructuras vecinas, siendo en ocasiones radiológicamente indistinguible de la neoplasia vesicular.



TC abdominopélvica en fase venosa. (a y b) Se evidencia una vesícula distendida con múltiples lesiones hipodensas de morfología nodular intraparietales (). (c) Condiciona una compresión extrínseca de vía biliar intrahepática con discreta dilatación (síndrome de Mirizzi) (flecha).*

BIBLIOGRAFÍA

- Lopes Vendrami C, Magnetta MJ, Mittal PK, Moreno CC, Miller FH. Gallbladder Carcinoma and Its Differential Diagnosis at MRI: What Radiologists Should Know. Radiographics. Jan-Feb 2021;41(1):78-95. doi: 10.1148/rg.2021200087. Epub 2020 Dec 11.
- Menias CO, Surabhi VR, Prasad SR, Wang HL, Narra VR, Chintapalli KN. Mimics of Cholangiocarcinoma: Spectrum of Disease. Radiographics. Jul-Aug 2008;28(4):1115-29. doi: 10.1148/rg.284075148.
- Reano G, Sanchez J, Ruiz E, Celis J, Payet E, Berrospi F, Chavez I, Young F, Doimi F. Colecistitis Xantogranulomatosa: Análisis de 6 casos. Rev. gastroenterol. Perú [online]. 2005, vol.25, n.1, pp.93-100. ISSN 1022-5129.