

Caso	(563) Vólvulo de vesícula biliar
Autores	Francisco Soriano Navarro, Soriano F, Gutiérrez A, Vallejo P, Castro R, Romano M, Molina P
Centro	Hospital Central De La Defensa Gómez Ulla

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 90 años, acude a Urgencias por dolor abdominal difuso desde hace 3 días, deposición escasa, y fiebre en los últimos días de hasta 38°C. No vómitos. Deshidratado e hiponutrido. En la exploración física el abdomen es blando y depresible, con ruidos hidroaéreos presentes. Hernias inguinales bilaterales reductibles. Se palpa una masa a nivel de hipogastrio derecho con Murphy +. No signos de irritación peritoneal. En la analítica presenta leucocitosis con desviación izquierda y reactantes de fase aguda elevados con perfil hepático normal.

Se solicita la realización de una TC abdominal ante la sospecha de patología abdominal aguda, observándose colelitiasis y una vesícula biliar marcadamente distendida, desplazada caudalmente con una torsión de la misma, engrosamiento y realce mural difuso, y con marcados cambios inflamatorios adyacentes (absceso perivesicular). Hallazgos compatibles con vólvulo de vesícula biliar, que implica colecistitis gangrenosa con signos de perforación.

Ante los hallazgos descritos, el paciente se somete a colecistectomía laparoscópica urgente confirmándose el diagnóstico.

DISCUSIÓN

El vólvulo de la vesícula biliar una patología aguda infrecuente, que se produce por torsión de la misma.

Se han propuesto diferentes factores que predisponen a este fenómeno entre los que destaca la edad avanzada, pérdida de peso, cirrosis hepática, elongación y adelgazamiento del mesenterio entre la vesícula y el hígado, arterioesclerosis de la arteria cística, conducto cístico tortuoso, cambios degenerativos en la columna vertebral, peristalsis aumentada de los órganos vecinos, y anomalías congénitas. La presencia de litiasis no es un requisito, ni se cree que contribuya a esta condición. Como consecuencia existe un compromiso de aporte sanguíneo que implica isquemia y necrosis. La torsión puede ser completa (>180°) o incompleta (=180°).

Este cuadro clínico simula una colecistitis aguda complicada, también en los hallazgos radiológicos.

La ecografía es la primera prueba de diagnóstico, por su alta sensibilidad y especificidad para la patología hepatobiliar. Los hallazgos radiológicos son comunes a la torsión de cualquier otro órgano móvil, particularmente podemos encontrar aumento de tamaño de la vesícula, engrosamiento y edema de su pared, líquido libre perivesicular, vesícula con morfología cónica o en forma de V, de localización ectópica, “vesícula flotante” en la que la mayor parte de la misma no se adhiere al lecho hepático, cambio en la orientación de su eje y conducto cístico

desplazado. Mediante ecografía Doppler puede comprobarse la ausencia de flujo en la arteria cística en casos de torsión completa.

CONCLUSIÓN

El vólvulo de vesícula biliar es una entidad infrecuente, con unos hallazgos radiológicos que pueden simular a la colecistitis aguda. La rapidez en el diagnóstico es necesaria para realizar un tratamiento quirúrgico que evite complicaciones.

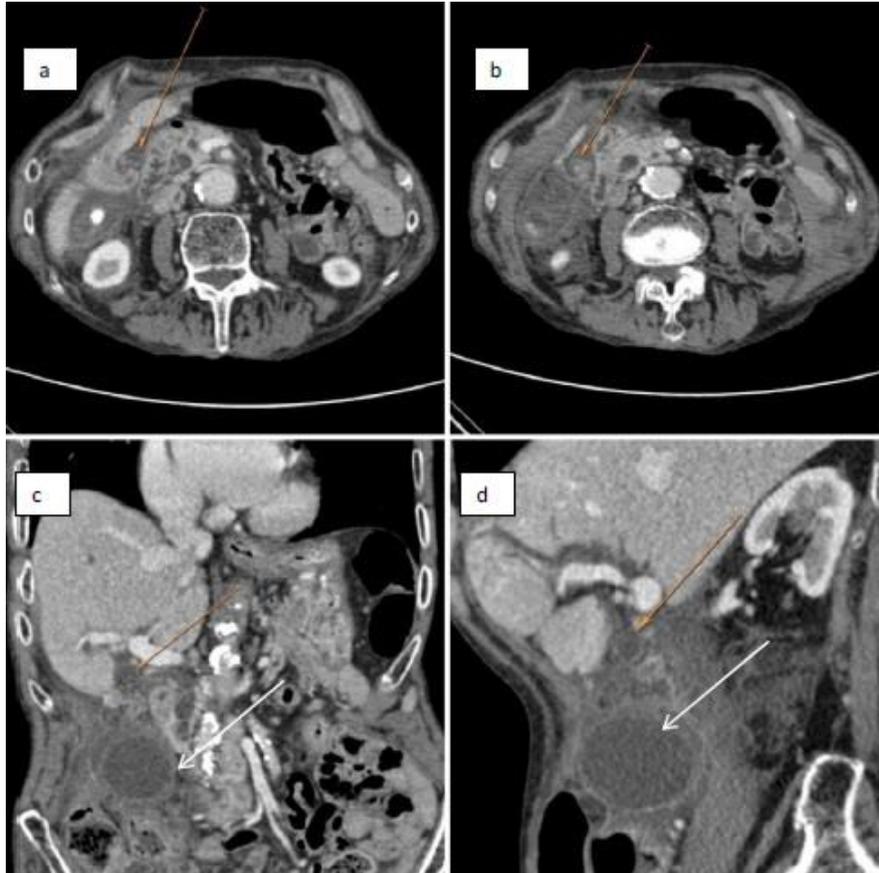


Figura 1: Imágenes a y b: TC con CIV en cortes axiales: flecha naranja muestra punto de torsión vesicular. Imagen c: TC con CIV en corte coronal: flecha naranja muestra punto de torsión vesicular y Flecha blanca muestra distensión vesicular y los cambios inflamatorios perivesiculares. Imagen d: TC con CIV en corte sagital: flecha naranja muestra punto de torsión vesicular, y flecha blanca muestra distensión vesicular y los cambios inflamatorios perivesiculares.

BIBLIOGRAFÍA

Abadía-Barnó P, Coll-Sastre M, Picón-Serrano C, Sanjuanbenito-Dehesa A, Cabañas-Montero J. Gallbladdervolvulus: Diagnostic and surgical challenges. *Cir Cir.* 2017 Dec;85 Suppl 1:89-92.

SarangKashyap; George Mathew; Waheed Abdul; Hira Ahmad. GallbladderVolvulus. Treasure Island (FL) 2021 Jan StatPearls 2021 Jan.

Hwang Y, Kulendran K, Ashworth J. Expect the Unexpected: Torsion of the Gallbladder, a Rare Cause for Acute Cholecystitis. *Cureus.* 2018 Dec 13;10(12):e3726.