

Caso	(768) Colecistitis xantogranulomatosa: desconocida y simuladora
Autores	Paula Otermin Barrera, Carlos Segura Escribano, Rafael Emilio Buongermi, Luis Alberto Mullor Delgado, Silvia Lanzarote Vargas, Javier Llorente Peris
Centro	Hospital General Universitario Gregorio Marañón

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años que acude a Urgencias por dolor abdominal, náuseas y 2-3 vómitos diarios de contenido alimenticio relacionados con la ingesta de 3 semanas de evolución. Refiere pérdida de peso desde el inicio del cuadro, no cuantificada. Como antecedentes relevantes constan enolismo e infección por VHC tratada.

En la exploración física se aprecia un abdomen doloroso a la palpación de forma generalizada. La analítica sanguínea muestra leucocitosis (19.500 / μ L) y aumento de reactantes de fase aguda (PCR 17 mg/dL).

Se realiza ecografía abdominal que evidencia colelitiasis y marcado engrosamiento difuso de la pared vesicular, con imágenes hipoecoicas sugestivas de colecciones intramurales, y una aparente colección perivesicular de difícil valoración.

Se realiza un estudio de TC abdominal complementario que confirma el engrosamiento difuso y severo de la pared vesicular a expensas de múltiples nódulos murales hipodensos, identificándose focos milimétricos de densidad grasa en su interior. Además, la pared posterior de la vesícula presenta una solución de continuidad, asociando una colección perivesicular de 4,5 cm. Pequeñas adenopatías inespecíficas en el hilio hepático.

Estos hallazgos son compatibles con colecistitis complicada con perforación como primera posibilidad, sugestiva de colecistitis xantogranulomatosa por sus características de imagen.

DISCUSIÓN

Diagnóstico final: colecistitis xantogranulomatosa, con confirmación histológica.

La colecistitis xantogranulomatosa es una forma infrecuente de colecistitis crónica que aparece con más frecuencia en mujeres entre la 6ª y 8ª décadas de vida.

Su presentación clínica más habitual es la propia de una colecistitis: dolor en hipocondrio derecho, vómitos, leucocitosis y signo de Murphy positivo, siendo menos frecuente que exista una masa palpable a la exploración física.

Su aspecto radiológico característico consiste en un engrosamiento mural con múltiples nódulos intramurales o bandas hipoecoicas (en la ecografía) o hipodensas (en TC); en la mayoría de los casos se trata de un engrosamiento difuso, aunque puede ser focal. La presencia de colelitiasis es habitual.

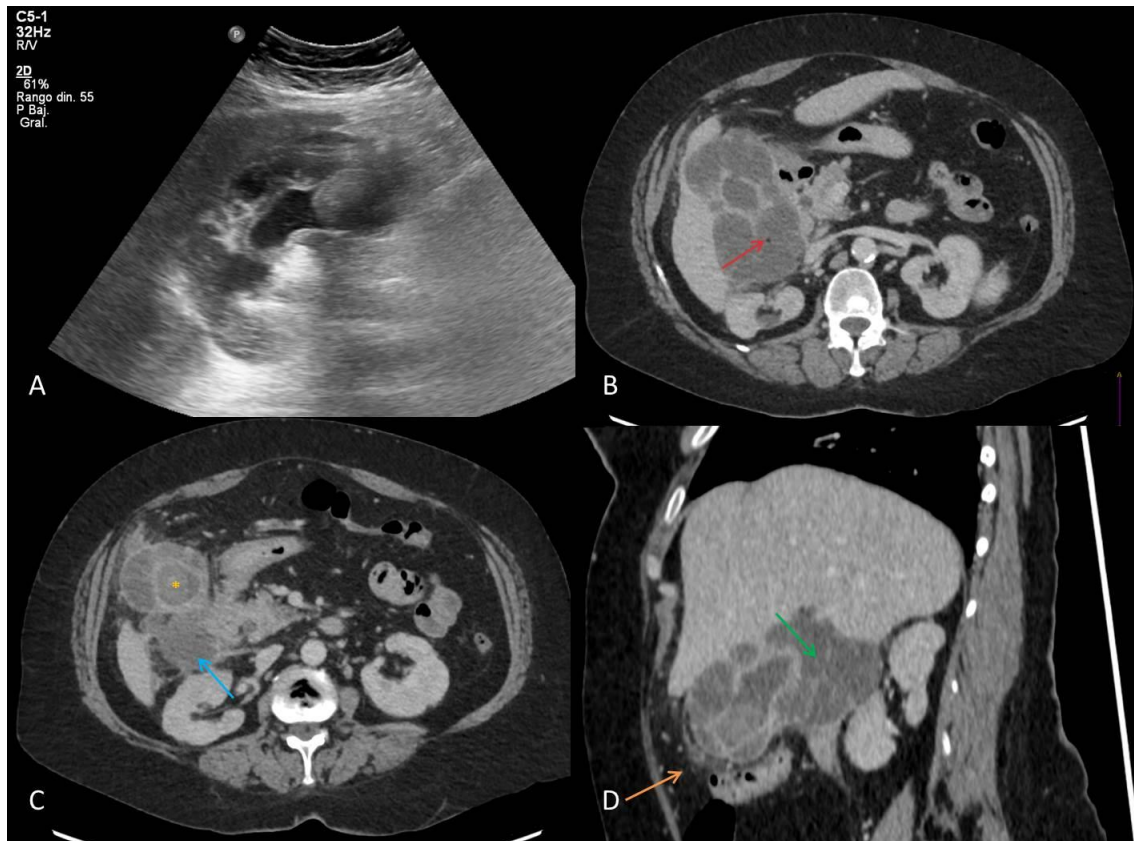
En el ámbito de radiología de urgencia, es especialmente destacable la mayor tasa de complicación que presenta esta entidad respecto a una colecistitis aguda, afectando aproximadamente a un tercio de los pacientes, en forma de perforación, colecciones, e incluso formación de tractos fistulosos con las vísceras adyacentes.

Aunque se trata de un proceso inflamatorio benigno, su aspecto puede ser indistinguible de un carcinoma vesicular, especialmente en casos de complicación cuando muestra un aspecto infiltrativo por extensión flemonosa hacia el parénquima hepático adyacente. La existencia de casos descritos en la literatura de colecistitis xantogranulomatosa asociada a carcinoma vesicular añade mayor incertidumbre al diagnóstico y plan terapéutico de esta entidad.

Debido a este solapamiento de su aspecto en pruebas de imagen y a su dudosa asociación a tumoraciones biliares, es habitual practicar una colecistectomía.

CONCLUSIÓN

La colecistitis xantogranulomatosa es una forma infrecuente de colecistitis crónica cuyo aspecto radiológico típico consiste en un engrosamiento parietal - generalmente difuso - con nódulos murales hipoecoicos / hipodensos, cursando frecuentemente con complicaciones. Supone un reto diagnóstico para el radiólogo por tratarse de una entidad poco conocida y cuyas características por imagen pueden ser indistinguibles de un carcinoma vesicular.



A - Marcado engrosamiento mural hipoeoico vesicular y voluminosa coledocitis. B - TC Plano axial: engrosamiento difuso de la pared vesicular con contenido hipodenso intramural que presenta focos de densidad grasa (flecha roja). C - TC Plano axial: Colelitiasis en fundus vesicular () y colección perivesicular (flecha azul). D - TC Reconstrucción sagital: Leve estriación de la grasa perivesicular (flecha naranja) y solución de continuidad en la pared posterior (flecha verde) con colección perivesicular secundaria.*

BIBLIOGRAFÍA

Levy, A., Murakata, L., Abbott, R. and Rohrmann, C., 2002. From the Archives of the AFIP. Benign Tumors and Tumorlike Lesions of the Gallbladder and Extrahepatic Bile Ducts: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics*, 22(2), pp.387-413.

Kim, P., Lee, S., Gong, G., Kim, J., Ha, H., Lee, Y., Lee, M. and Auh, Y., 1999. Xanthogranulomatous cholecystitis: radiologic findings with histologic correlation that focuses on intramural nodules. *American Journal of Roentgenology*, 172(4), pp.949-953.

Chun, K., Ha, H., Yu, E., Shinn, K., Kim, K., Lee, D., Kang, S. and Auh, Y., 1997. Xanthogranulomatous cholecystitis: CT features with emphasis on differentiation from gallbladder carcinoma. *Radiology*, 203(1), pp.93-97.