



## P-224 - VESÍCULA BILIAR DE LOCALIZACIÓN INTRAMESOCÓLICA. PRIMER CASO REPORTADO CON REALIZACIÓN DE COLECISTECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

*de la Llave Serralvo, Anabel; Romero Marcos, Juan Manuel; Sanfeliu Farré, Gaspar; Crespí, Antònia; Sánchez, Anna; Muñoz, Josep María; Carbonell, María Pau; Cifuentes Ródenas, José Andrés*

*Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.*

### Resumen

**Introducción:** La localización ectópica de la vesícula biliar es una anomalía poco frecuente. Se han descrito vesículas de localización intrahepática, izquierda, en el ligamento falciforme, en el surco transversal, retroperitoneal e incluso en la pared abdominal. El conocimiento de estas variaciones anatómicas es de interés para el cirujano con el fin de realizar una colecistectomía con seguridad.

**Objetivos:** Mostrar el primer caso reportado de una paciente con una vesícula biliar localizada de forma atípica en el mesocolon transversal con realización de colecistectomía por vía laparoscópica de forma segura.

**Caso clínico:** Mujer de 70 años con diagnóstico de colelitiasis por ecografía, a raíz de episodios de cólico biliar. Ingresó de forma programada para colecistectomía por vía laparoscópica. Intraoperatoriamente se observa la vesícula biliar localizada en el mesocolon transversal. Se procede a la apertura del mesocolon y se realiza la disección retrógrada de la vesícula, hasta encontrar el conducto cístico y arteria cística, que no presentaban anomalías anatómicas. Se realiza toda la intervención por vía laparoscópica, sin complicaciones intraoperatorias. A las 24h la paciente recibe el alta hospitalaria. El estudio anatomopatológico informó de vesícula biliar de tamaño y morfología normal, con litiasis en su interior, sin otros hallazgos relevantes.

**Discusión:** La incidencia de localización ectópica de la vesícula biliar es de 0,1-0,7%. Su aparición puede alterar la presentación clínica de patología biliar y puede suponer dificultades técnicas durante la cirugía. En ocasiones el diagnóstico preoperatorio es difícil, y pueden ser necesarias otras pruebas de imagen además de la ecografía, como la TC, la RM o CPRE. En nuestro caso el hallazgo intraoperatorio no fue concordante con los hallazgos ecográficos. En la revisión de la literatura sólo hemos encontrado un caso de vesícula intramesocólica, que requirió conversión a cirugía abierta para completar la exéresis. El caso presentado muestra la posibilidad de realizar una colecistectomía completa y de forma segura por vía laparoscópica a pesar de ser una localización muy poco frecuente.