



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



329/162 - LA PORCELANA EN LA VAJILLA, NO EN LA VESÍCULA

R. Iniesta García¹, Á. Sáez Fernández², V. Oscullo Yopez¹, O. Vicente Lopez³, J. Neira Rodriguez⁴, L. Martínez-Berganza Asensio².

¹Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Abajón Las Rozas Dano. Hospital San Francisco de Asís Centro de Diagnóstico Ecográfico. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cirajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años de edad que acude a la consulta de Atención Primaria por dolor focalizado en hipocondrio derecho de unas horas de evolución, asociando náuseas y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración abdominal destaca dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho con signo de Murphy negativo. No fiebre. No se palpan masas ni megalias ni signos de peritonismo. Percusión renal bilateral negativa. Ecografía abdominal: en la exploración de ultrasonidos se objetiva un hígado de tamaño y morfología normales. Sin embargo, destaca la presencia de una imagen hiperecogénica curvilínea que delimita las paredes de la vesícula biliar y con sombra acústica posterior correspondiente con calcificación de la pared de la vesícula biliar, con ausencia del complejo de WES, hallazgos típicos de vesícula en porcelana. Resto de la ecografía normal. Ante estos hallazgos se deriva al paciente al servicio de Cirugía General donde se completa el estudio con la realización de TAC abdominal y posteriormente colecistectomía.

Juicio clínico: Vesícula en porcelana.

Diagnóstico diferencial: Litiasis biliar, colecistitis enfisematosa.

Comentario final: La vesícula en porcelana se define como la calcificación de la pared de la vesícula biliar. Es una patología rara y se observa con más frecuencia en la sexta década de la vida y con una mayor incidencia en mujeres. Su etiología es desconocida aunque algunas premisas sugieren que pudiera estar relacionado con el sangrado en la pared de la vesícula y su posterior calcificación y otras con la colecistitis crónica xantogranulomatosa o las alteraciones en el metabolismo del calcio. En cuanto a la evaluación diagnóstica tras la anamnesis y la exploración física, la ecografía es la técnica de elección que nos permite la visualización de los órganos adyacentes, la identificación de la vesícula y su clasificación en dos tipos: -Completa o tipo I: se observa una línea semilunar hiperecogénica con una sombra acústica posterior. -Incompleta o tipo II: se objetiva una línea ecogénica con grado variable de sombra acústica posterior. Llama la atención la ausencia del complejo WES (pared-eco-sombra) ya que las calcificaciones se encuentran en la pared, lo que le diferencia de la vesícula escleroatrófica. Además se puede completar el estudio con una tomografía axial computada con contraste para observar con mayor detalle la topografía

vesicular. Algunos autores incluyen la vesícula en porcelana dentro de las lesiones precancerosas junto con los pólipos vesiculares mayores de 1,5 cm y los quistes de colédoco, sin embargo actualmente existe controversia. Por lo tanto, en pacientes sintomáticos estaría indicado realizar la colecistectomía y en pacientes asintomáticos también estaría indicada la colecistectomía profiláctica dado que la relación con el cáncer de vesícula existe aunque la relación de causalidad sigue siendo controvertida.

Bibliografía

-Palermo M, Núñez M, Duza G, Mercedes Giménez M, Bruno M y Tarsitano F. Vesícula de porcelana. Caso clínico y revisión de la literatura. Cir esp. 2011; 89(4):213-17.