



P-202 - TORSIÓN VESICULAR: UNA CAUSA RARA DE COLECISTITIS AGUDA

López Antoñanzas, Leyre; de la Serna Esteban, Sofía Cristina; Muñoz Rivas, Ana; Sáez Rodríguez, Carlos; Gómez Latorre, Lorena; Avellana Moreno, Rocío Belén; García Botella, Alejandra; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La torsión vesicular es una entidad infrecuente que se presenta típicamente en ancianos y que consiste en el giro de la vesícula a lo largo de su eje. El objetivo de este estudio es presentar un caso de torsión vesicular con el fin de mejorar el conocimiento y manejo diagnóstico-terapéutico de esta rara patología.

Caso clínico: Mujer de 85 años, con antecedentes de nefrectomía derecha y eventración. Acudió a Urgencias por dolor abdominal sin otra sintomatología. A la exploración, presentaba dolor y tumoración en hipocondrio (HCD) y flanco derecho, a nivel de la eventración, que no estaba complicada. Analíticamente destacaba neutrofilia con perfil hepático normal. Se realizó ecografía que mostró vesícula alitiásica, distendida sin engrosamiento de pared. La tomografía computarizada (TC) confirmó el hidrops vesicular, con adecuado realce parietal, localizado lateral al hígado (fig.). Dada la estabilidad clínica, se decidió manejo conservador con antibioterapia. Se realizó control ecográfico que confirmó la presencia de un cístico elongado y tortuoso. La paciente evolucionó adecuadamente pudiendo ser dada de alta para control ambulatorio.

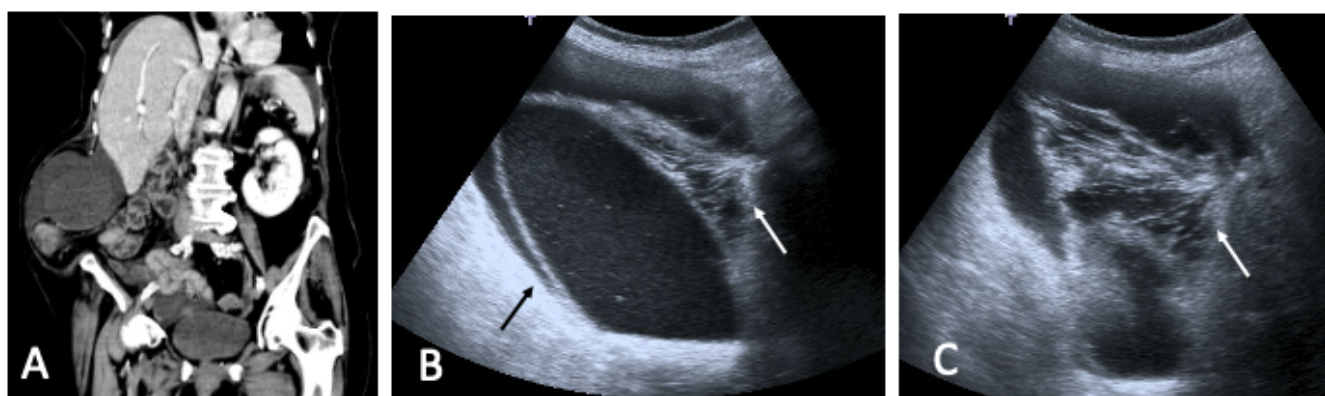


Figura 1. A. TC de abdomen coronal con contraste intravenoso que muestra hidrops de la vesícula, localizada inferior y lateral al hígado, con pared fina con realce adecuado y presencia de líquido libre perihepático. B y C. Ecografía abdominal. Vesícula biliar alitiásica de 15x6cm, con pared fina no engrosada (flecha negra), con alteración de la grasa perivesicular (flechas blancas). Plexo cístico elongado y tortuoso.

Discusión: La torsión vesicular es una forma inusual de presentación de colecistitis aguda, con apenas 500 casos reportados en la literatura. Afecta principalmente a mujeres de edad avanzada.

Aunque su etiología no está bien establecida, se han propuesto como factores etiopatogénicos la redundancia mesentérica asociada a atrofia del tejido adiposo (característica en ancianos), que contribuiría a una mayor suspensión libre vesicular. Aunque la colelitiasis no parece ser factor de riesgo, también participarían el aumento del peristaltismo gástrico-duodenal, arterioesclerosis arterial cística, la atrofia hepática, escoliosis y la visceroptosis asociada a la edad. En nuestra paciente la eventración, probablemente constituyó un factor predisponente. Se clasifica, en función de los grados de rotación vesicular en: tipo I incompleta (torsión $< 180^\circ$), y tipo II completa ($> 180^\circ$). El diagnóstico preoperatorio es complejo y se alcanza únicamente en el 25% de los casos. Los pacientes suelen presentar dolor en HCD asociado o no a fiebre. Los marcadores analíticos no son discriminatorios, con elevación inespecífica de parámetros inflamatorios y normalidad de la función hepática, como en nuestra paciente. Los resultados ecográficos y TC son inespecíficos, mostrando vesícula biliar flotante con engrosamiento de pared. Únicamente se ha descrito el "signo del remolino", como hallazgo específico, que representa la torsión del pedículo cístico. Respecto al tratamiento, la laparoscopia se presenta como opción para confirmar el diagnóstico, y en caso positivo, estaría indicada la colecistectomía. Sin embargo, también está descrita la opción del manejo conservador, como realizamos en nuestra paciente, con seguimiento estrecho analítico y de imagen. Este manejo no quirúrgico solo será posible en casos de torsión incompleta, con preservación del flujo vesicular y en pacientes clínicamente estables sin criterios de gravedad. La torsión vesicular es una enfermedad rara, cuyo diagnóstico preoperatorio es difícil. No obstante, esta entidad debe considerarse en pacientes añosos con síntomas sugerentes de colecistitis aguda alitiásica. A pesar de que la colecistectomía constituye el tratamiento habitual, es posible un manejo conservador en pacientes cuidadosamente seleccionados, con evolución favorable.