



P-265 - ADENOMIOMATOSIS VESICULAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PATOLOGÍA VESICULAR

Ruiz Marín, Miguel; Pastor Pérez, Patricia; Tamayo Rodríguez, Marien; Martínez Sanz, Nuria; Sánchez Cifuentes, Ángela; Fernández López, Antonio José; Luján Martínez, Delia; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La adenomiomatosis vesicular es una entidad benigna infrecuente que suele presentarse en mujeres en la edad media. Puede ser asintomática o presentarse como colelitiasis sintomática y se caracteriza por un engrosamiento parietal vesicular debido a hiperplasia epitelial y de músculo liso de la pared, con formación de dilataciones quísticas. Presentamos el caso de una paciente intervenida de colecistectomía cuyo resultado histológico fue adenomiomatosis vesicular.

Objetivos: El propósito de este caso es conocer las características y manifestaciones clínicas de esta enfermedad y la importancia en el diagnóstico diferencial con otras patologías.

Caso clínico: Paciente de 51 años sin antecedentes relevantes remitida por cólicos hepáticos de repetición. El perfil hepático era normal y el CEA de 6,8. La ecografía evidenciaba una vesícula poco distendida con litiasis en su interior y pared engrosada. El TC objetivó además una vesícula con límites poco precisos con contenido heterogéneo y realce de contraste. La RM mostraba un engrosamiento parietal vesicular difuso con imágenes hiperintensas en su pared. Se intervino por abordaje laparoscópico, hallándose vesícula de aspecto externo normal con paredes engrosadas, realizándose colecistectomía reglada con un postoperatorio favorable. El análisis histológico evidenció una vesícula biliar de 5 × 2,5 cm de diámetro sin alteraciones en superficie, con engrosamiento parietal con múltiples cavidades quísticas con litiasis en su interior, compatible con adenomiomatosis vesicular.

Discusión: La adenomiomatosis o hiperplasia adenomatosa vesicular es una patología benigna con baja prevalencia (1-9% colecistectomía). Aparece predominantemente en mujeres en edad adulta. Clínicamente puede ser asintomática o manifestarse con dolor en hipocondrio derecho y se asocia en un 50-90% a colelitiasis. Se caracteriza por un engrosamiento parietal vesicular por hiperplasia epitelial y de músculo liso de la pared, con formación de senos o dilataciones quísticas llamadas senos de Rokitansky-Aschoff, donde se depositan cristales de colesterol, bilis, barro o litiasis. Según la localización y extensión del engrosamiento parietal se distinguen tres formas: focal, segmentaria y difusa. Para su correcta identificación radiológica suele utilizarse la ecografía, RM o TC. Ecográficamente aparece como engrosamiento parietal con dilataciones quísticas llamadas senos de Rokitansky, con cristales de colesterol, característica de esta entidad. En la RM pueden observarse los senos de Rokitansky, denominado "signo del collar de cuentas". La TC puede demostrar el

engrosamiento parietal, aunque la visualización de los senos de Rokitansky es más difícil. Sirve sin embargo para evaluar otros diagnósticos alternativos. Debe realizarse el diagnóstico diferencial con otras patologías que afectan a la vesícula, benignas y malignas, con imágenes ecogénicas o anecoicas en la pared, engrosamiento o falso engrosamiento parietal. El contexto clínico y las manifestaciones radiológicas son básicos para su correcto diagnóstico preoperatorio, en ocasiones difícil. El tratamiento de elección es la colecistectomía en los casos sintomáticos, hallazgos no concluyentes o discordantes con la clínica. La adenomiomatosis vesicular es una entidad benigna cuyas características clínicas y radiológicas deben ser conocidas para poder establecer el diagnóstico diferencial con otras entidades. La técnica de imagen más sensible para su diagnóstico es la ecografía y la técnica quirúrgica de elección la colecistectomía laparoscópica.