



P-216 - VESÍCULA BILIAR SINISTRA: LA IMPORTANCIA DE CONOCER LA VÍA BILIAR Y SUS ANOMALÍAS

Díaz Oteros, Mercedes; Domínguez Reinado, Rosario; Martín Arroyo, Silvia; Escalera Pérez, Raquel; Mateo Vallejo, Francisco; García Molina, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La vesícula sinistra se define como la vesícula situada a la izquierda del ligamento redondo. Descrito por primera vez en 1886 por Hochstetter, la vesícula sinistra es una anomalía poco frecuente, con una prevalencia de un 0'3%. Esa anomalía puede aparecer en el contexto de tres variantes anatómicas: situs inversus, vesícula biliar ectópica a la izquierda del ligamento redondo y vesícula sinistra propiamente dicha. Suele asociarse a alteraciones del conducto cístico, los hepáticos derecho e izquierdo e incluso de la vena porta. Es importante diferenciar la vesícula sinistra de la "falsa" vesícula sinistra, en la que el ligamento redondo está a la derecha, lo que sería una anomalía del ligamento, no de la vesícula.

Caso clínico: Paciente de 52 años sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas que presenta dolor en hipocondrio derecho, fiebre y leucocitosis. No tenía historia de cólicos biliares previamente. A la exploración: abdomen globuloso, blando y depresible, con dolor abdominal a la palpación de hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo. Se le realiza ecografía abdominal, que evidencia distensión y edema de la vesícula biliar, con cálculo en infundíbulo. El paciente es diagnosticado de colecistitis aguda, por lo que se decide intervención quirúrgica urgente por vía laparoscópica. Durante la cirugía se evidencia que la vesícula biliar está a la izquierda del ligamento redondo. Se inicia la disección del triángulo de Calot para intentar visualizar conducto y arteria císticos, pero, tras una disección meticulosa que llega hasta la placa hiliar, no se identifican ambas estructuras, y si un conducto hepático derecho, por lo que se decide conversión. Al seguir sin identificar estas estructuras, se procede a colecistectomía parcial retrógrada. El paciente cursó con un postoperatorio correcto, siendo dado de alta al quinto día poscirugía.

Discusión: La localización anómala de la vesícula biliar es una entidad muy rara. Entre los dos tipos de mal posición de la vesícula biliar están: la posición medial, en la que la vesícula se localiza en el lecho del segmento IV pero se mantiene a la derecha del ligamento redondo y la posición sinistra, en la que la vesícula se localiza en el lecho del segmento III, a la izquierda del ligamento redondo. Además, puede asociar otras anomalías, tanto de la vía biliar como de la vena porta. Con respecto al conducto cístico, éste puede drenar a la derecha o a la izquierda del conducto hepático común o directamente al conducto hepático izquierdo. La arteria cística siempre cruzará por delante del conducto hepático común, de derecha a izquierda. Es necesario identificar de forma correcta el conducto y la arteria císticos para evitar lesionar la vía biliar. Si no se pudiese, se puede realizar

colangiografía, y si esta no es posible, lo más correcto es conversión a cirugía abierta.