



P-296 - DUPLICIDAD DE VESÍCULA BILIAR CON COLELITIASIS ASOCIADA A ANOMALÍAS VASCULARES HEPÁTICAS. MANEJO DIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICO

Luengo Ballester, Olga; Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Camacho Dorado, Cristina; Conde Inarejos, Belén; Sánchez Gallego, Alba; Aguado Rodríguez, Beatriz; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con coledocistitis y duplicidad de vesícula biliar. Se expone el manejo diagnóstico y quirúrgico de esta anomalía de la vesícula biliar.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 31 años, sin antecedentes de interés, diagnosticada de coledocistitis de forma incidental en una revisión ginecológica hace 8 años, que en los últimos meses presentó varios episodios de cólicos biliares. La ecografía abdominal evidenció una vesícula biliar doble, en una de las cuales se apreciaban imágenes de litiasis con vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Sin otras alteraciones. Se realizó colangio-RNM que evidenció igualmente duplicidad de vesícula biliar como variante anatómica y se objetivó una litiasis de 8 mm en el interior del saco vesicular accesorio, con vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Se realizó también angioTAC abdominal con evidencia de cuadrificación portal como variante anatómica, con salida, desde la vena porta principal, de la vena porta izquierda y de las tres ramas portales derechas de forma independiente (anterior derecha, posterior-superior y postero-inferior). La arteria hepática derecha se originaba de la arteria mesentérica superior con un trayecto retropancreático. La vena suprahepática media presentaba salida doble como variante de la normalidad. En la fosa vesicular, se evidenciaban dos sacos vesiculares, uno de mayor tamaño, compatible con duplicidad de vesícula biliar, sin dilatación de vía biliar intra ni extrahepática. La paciente se intervino de forma programada y se evidenció vesícula biliar bisaculada compatible con duplicidad vesicular tipo A (septada), se identificaron las estructuras del triángulo de Callot con clipaje de conducto y arteria císticos, y se realizó colecistectomía laparoscópica, sin complicaciones.

Discusión: La duplicidad de la vesícula biliar es una variante anatómica de normalidad muy infrecuente con una incidencia de la misma de 1 en 3.000-4.000 autopsias. Hess encontró un caso en 4.000 pacientes operados. El diagnóstico se lleva a cabo habitualmente por medio de ecografía abdominal. La colangioRNM es útil para evaluar y detectar posibles anomalías asociadas del árbol biliar. El angioTAC detecta posibles anomalías de la vascularización hepática que aparecen asociadas con frecuencia a esta variante. El tratamiento de elección, cuando presenta patología, es la colecistectomía laparoscópica.