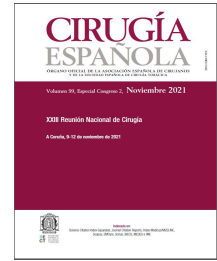




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-606 - ISQUEMIA DE VESÍCULA BILIAR POR VÓLVULO. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Robles Quesada, María Teresa; Blanco Elena, Juan Antonio; Pico Sánchez, Leila; Granados García, Jose*

*Hospital Infanta Margarita, Cabra.*

### Resumen

**Introducción:** El vólvulo o torsión de la vesícula biliar es una patología infrecuente. La vesícula rota completa o incompleta miente sobre su eje, dando lugar a gangrena de la misma. La mayoría de los casos aparecen en paciente entre los 60-80 años, y son más frecuentes en mujeres. La torsión vesicular se ha relacionado con dos posibles variaciones anatómicas: la deformidad congénita donde el mesenterio solo cubre el conducto y la arteria cística y no a la vía biliar, y el mesenterio normal pero muy laxo. Ambos casos, la vía biliar queda libre y flotante en cavidad abdominal. Exposición del caso Se presenta el caso de mujer de 84 años con antecedentes personales de cifoescoliosis, que acude a urgencias por dolor en hipocondrio derecho intenso de horas de evolución, náuseas, y regular estado general. Presenta Murphy positivo, y analítica con leucocitosis y neutrofilia, y PCR normal. Se realiza eco de abdomen con hallazgos de vesícula distendida muy dolorosa con engrosamiento parietal difuso, mucho más marcada a nivel del infundíbulo donde se aprecia edema y líquido perivesicular. No se aprecian litiasis, concluyendo hallazgos compatibles con colecistitis aguda. Se realiza intervención quirúrgica urgente. Mediante laparoscopia exploradora, se observa vesícula volvulada con pared necrótica y engrosada. Líquido perivericular serohemorrágico; Se realiza colecistectomía laparoscópica. Posoperatorio sin complicaciones, dada de alta en 48 horas. Anatomía patológica: vesícula biliar gangrenosa.

**Discusión:** El tratamiento de la torsión vesicular es quirúrgico y urgente, sin embargo, suele ser un diagnóstico intraoperatorio ya que se confunde clínica y radiológicamente con una colecistitis aguda. Como factores precipitantes, se encuentran el traumatismo abdominal, peristalsis intensa, la cifoescoliosis, arteria cística tortuosa, aterosclerosis de la arteria cística, estreñimiento y pérdida de peso.