

TORSIÓN DE VESÍCULA BILIAR

Gallbladder volvulus

Behasun-maskuriaren okertza

(1) R. Jiménez, (1) A. Beguiristain, (1) I. Ruiz-Montesinos, (1) F. Garnateo, (2) M. Echenique Elizondo

(1) Hospital Donostia. Departamento de Cirugía

(2) Universidad del País Vasco. Departamento de Cirugía.

Resumen

La torsión de la vesícula biliar es una condición diagnosticada de forma excepcional de forma preoperatoria . Se describe generalmente en pacientes de edad avanzada. Una demora en el diagnóstico y el tratamiento puede tener consecuencias grave. Presentamos un caso de vólvulo de vesícula biliar.
Palabras clave: Vesícula. Biliar. Torsión.

Summary

The gallbladder volvulus is an exceptional condition diagnosed rarely on the preoperative period. It is described generally in patients of advanced age. A delay in the diagnosis and treatment can have serious consequences. We present a case attended and treated.
Key Words: Gallbladder. Volvulus.

Laburpena

Behasun-maskuriaren okertza oso gutxietan diagnostikatzen da operatu aurretik. Gaixo elduen artean deskribatzen da gehien bat. Ez bada lehen bai lehen diagnostikatzen eta tratatzen ondorio larriak ekartzen ditu.
Guk ikusitako kasu bat argitaratzen dugu.
Giltza-Hitzak: Behasuna. Behasun-Maskuria. okertza

Correspondencia:

Miguel Echenique Elizondo.
UD Medicina. Universidad del País Vasco
P. Dr.P. Dr. Begiristain 105
20014 San Sebastián. Gipuzkoa. España UE.
Tel. +34-943007319
Fax +34-943017330
Correo electrónico: gepecelm@sc.ehu.es
Enviado: 18/04/07 Aceptado: 25/02/08

Figura 1. TAC abdominal del caso clínico.

Introducción

La torsión de la vesícula biliar es una condición que fue reconocida hace casi 100 años. Es diagnosticada de forma excepcional de forma preoperatorio (1). Se describe generalmente en pacientes de edad avanzada. Una demora en el diagnóstico y el tratamiento puede tener consecuencias graves. Cerca de 300 casos de torsión de vesícula biliar han sido publicados. Parece que su incidencia actual puede haber aumentado debido a un aumento en la esperanza de vida.

Caso clínico

Varón de 90 años con antecedentes de EPOC, Insuficiencia renal crónica, intervenido por hernia inguinal izquierda. Diagnosticado hace un año de arteritis de la temporal. En tratamiento habitual con broncodilatadores inhalados y esteroides. Acude a urgencias por dolor abdominal brusco localizado en epigastrio y región periumbilical, no irradiado, continuo de unas dos horas de evolución. No alteración del hábito intestinal. Exploración abdominal: doloroso a la palpación en epigastrio, con importante defensa abdominal. Peristaltismo conservado. En la analítica destaca una creatinina de 1,01mgr/dl. Leucocitosis de 13.600 con 82% de neutrófilos. Rx tórax: Pinzamiento de seno costofrénico izquierdo. Rx abdomen: Nivel hidroaéreo en colon derecho. TAC abdominal: (Figuras 1). A nivel de mesogastrio, se evidencia una estructura tubular de 5cm de diámetro sugestiva de obstrucción de asa cerrada (hernia interna?). Laparotomía exploradora (Figura 2): Necrosis de vesícula biliar secundaria a torsión de la misma sobre su hilio. La torsión afecta a la arteria y al conducto cístico. Se practica colecistectomía y apendicectomía. El curso postoperatorio transcurre sin incidencias. Informe AP: Vesícula necro-hemorrágica. Apéndice con cistoadenoma mucinoso de pequeño tamaño.

Discusión

Dos variantes anatómicas de la vesícula biliar favorecen la torsión (2). En el primero la vesícula tiene un mesenterio

Figura 2. Laparotomía exploradora.

que es propenso a torsión. En el segundo el mesenterio sostiene solamente el conducto cístico permitiendo que la vesícula cuelgue literalmente del mismo. La ocurrencia más frecuente en personas de edad avanzada puede ser explicada por la pérdida de la grasa y la atrofia de tejidos al avanzar la edad. Entre los factores que precipitan el acontecimiento final de torsión han sido considerados: los movimientos violentos, inclusive peristalsis intensa cifoescoliosis, la visceroptosis y arteria cística tortuosa (3). El papel de cálculos biliares es discutible. Aproximadamente un 20-30% de pacientes con torsión presenta litiasis biliar. La torsión de la vesícula biliar puede ser completa (> 180°) o incompleta (ie, <180°). Si produce compromiso vascular la gangrena vesicular se desarrolla. Las características clínicas pueden ser agrupadas en una triada: pacientes de edad avanzada y alteraciones de columna vertebral, dolor brusco en hipocondrio derecho de corta evolución acompañado de vómitos y palpación de masa abdominal. El diagnóstico preoperatorio se realiza de forma correcta en casos, siendo la ultrasonografía la que ha proporcionado mejores resultados seguida de la tomografía computadorizada (4). El engrosamiento de la pared vesicular en ausencia de cálculos pueden observarse tanto en colecistitis como en la torsión. Resultados recientes de la colangio-RMN han sido positivos para su diagnóstico precoz (5). El tratamiento es quirúrgico con detorsión y colecistectomía regladas que solucionan totalmente el problema.

Bibliografía

1. Coquaz S, Bruant P, Regenet N, et al: Gallbladder volvulus: two cases report. *Ann Chir* 2005 Apr; 130(4): 252-3
2. Kim SY, Moore JT: Volvulus of the gallbladder: laparoscopic detorsion and removal. *Surg Endosc* 2003 Nov; 17(11): 1849
3. Ortiz-Gonzalez J, Reyes-Segura MP, Gutierrez-Carrillo F: Volvulus of the gallbladder. *Dig Dis Sci* 2003 Jun; 48(6): 1116-7
4. Shaikh AA, Charles A, Domingo S, Schaub G: Gallbladder volvulus: report of two original cases and review of the literature. *Am Surg* 2005 Jan; 71(1): 87-9
5. Usui M, Matsuda S, Suzuki H, Ogura Y: Preoperative diagnosis of gallbladder torsion by magnetic resonance cholangiopancreatography. *Scand J Gastroenterol* 2000 Feb; 35(2): 218-22