

Cartas al Director

Vólvulo de vesícula biliar. Presentación clínica como apendicitis aguda del anciano

Palabras clave: Vólvulo de vesícula. Colecistitis aguda. Abdomen agudo.

Key words: Gallbladder volvulus. Acute cholecistitis. Acute abdomen.

Sr. Editor:

El vólvulo de vesícula biliar constituye una patología muy infrecuente que aparece sobre todo en mujeres de edad avanzada (1-5). Se define como la rotación de la vesícula biliar sobre su mesenterio a lo largo del eje formado por el conducto cístico y la arteria cística (3). Constituye un hallazgo excepcional como causa de abdomen agudo (1-5). Se presenta el caso de un paciente varón de 95 años intervenido quirúrgicamente por abdomen agudo con sospecha diagnóstica de apendicitis aguda con hallazgo intraoperatorio de vólvulo de vesícula biliar.

Caso clínico

Paciente varón de 95 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal en fosa iliaca derecha. Como antecedentes personales destacaba una gran cifosis dorsal, sin otros antecedentes de interés. Refería dolor abdominal en fosa iliaca derecha de 24 horas de evolución, de instauración progresiva y carácter intenso, sin náuseas ni vómitos ni otra sintomatología acompañante. A la exploración presentaba dolor intenso a la palpación en fosa iliaca y flanco

derechos con defensa y peritonismo. Pruebas complementarias: Rx abdomen: sin hallazgos patológicos; Rx tórax: sin hallazgos patológicos; hemograma: leucocitosis (12.500) con neutrofilia (85%). TC abdomen: colección intraabdominal localizada en FID que asciende por el espacio parietocólico derecho. Con diagnóstico de abdomen agudo compatible con apendicitis aguda complicada se intervino urgente realizando laparotomía media supra- e infraumbilical hallando apéndice normal. Se evidenció un vólvulo de vesícula biliar con vesícula de aspecto edematoso, congestiva y con áreas necróticas (Fig. 1). Se realizó desvolvulación de más de 180° y colecistectomía reglada. El postoperatorio cursó sin incidencias procediendo al alta hospitalaria al 7º día postoperatorio. El estudio anatómopatológico fue informado como colecistitis aguda alitásica.

Discusión

El vólvulo de vesícula biliar constituye un hallazgo excepcional en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo, aunque

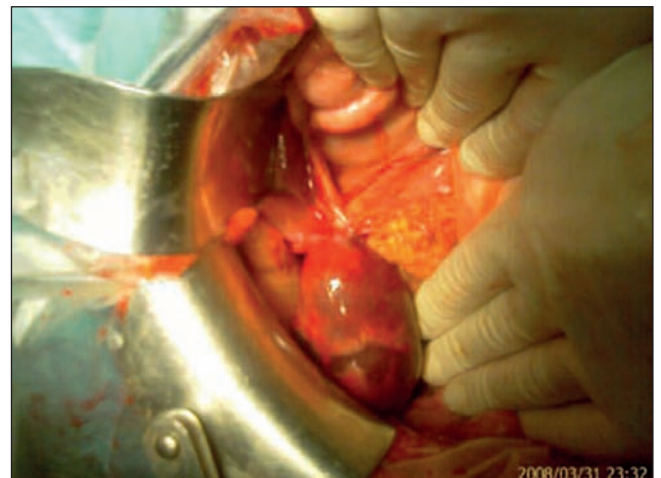


Fig. 1. Imagen intraoperatoria de vólvulo de vesícula biliar.

su incidencia ha aumentado en las últimas décadas debido al aumento en la expectativa de vida (1-4). Se han descrito varios factores etiopatogénicos en relación con el mismo como meso vesicular laxo y móvil, ptosis visceral por envejecimiento, multiparidad, malformaciones congénitas, litiasis múltiple y cifoescoliosis (1). En todos los casos publicados, el hallazgo es el de una “vesícula flotante” debido a un mesenterio móvil (2).

Clínicamente suele presentarse como una colecistitis aguda y su gravedad viene dada porque no se tiene en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo y se produce un retraso en el diagnóstico y tratamiento correctos (1-5).

Aunque el valor de las pruebas radiológicas es limitado, la ecografía es básica en el diagnóstico precoz con visualización de una “vesícula flotante”, agrandada, con pared engrosada y con múltiples acodamientos (2-4).

El tratamiento consiste en la desvolución y colecistectomía abierta o laparoscópica urgente (1-5).

Juan Luis Rueda Martínez, Pedro Cascales Sánchez,
Pablo Vázquez Aragón, Antonio Serafín Valero Liñán
y Antonio Prat Calero

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*

Bibliografía

1. Sancha Pérez AM, Martínez-Conde López AE, Romeo Ramírez JA, Olivares Galdeano U, Gómez de Carrero Fonca JC, Echavarrí Iñigo J. Volvulus of the gallbladder. Description of a case. *Gastroenterol Hepatol* 1998;21:133-5.
2. Coquaz S, Bruant P, Regenet N, Lermite E, Pessaux P, Arnaud JP. Gallbladder volvulus: two cases report. *Ann Chir* 2005;130:252-3.
3. Tarhan OR, Barut I, Dinelek H. Gallbladder volvulus: review of the literature and report of a case. *Turk J Gastroenterol* 2006;17:209-11.
4. Malherbe V, Dandrifosse AC, Detrembleur N, Denoel A. Torsion of the gallbladder: two case reports. *Acta Chir Belg* 2008;108:130-2.
5. Kimura T, Yonekura T, Yamauchi K, Kosumi T, Sasaki T, Kamiyama M. Laparoscopic treatment of gallbladder volvulus: a pediatric case report and literature review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2008; 18:330-4.