



# CASOS CLÍNICOS

## VÓLVULO DE VESÍCULA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### GALLBLADDER VOLVULUS. ABOUT CASE.

\*Dra. Ximena Silvia Nina Quispe, \*\*Dr. Alberto Morató López.

RECIBIDO: 01/09/15

ACEPTADO: 07/10/15

#### RESUMEN

El vólvulo de vesícula es una enfermedad poco frecuente en la población, se presenta en personas adultas, de predominio en mujeres. Se describen tres anomalías, la primera de tipo congénito que ocurre durante el desarrollo embriológico, con ausencia de mesenterio vesicular formando una vesícula libre y flotante. La segunda ocurre por visceroptosis generalizada, en la que el mesenterio de la vesícula y el conducto cístico se relaja y se elonga y la tercera menos frecuente que se caracteriza por una vesícula con su fosa normal en la que el órgano y el lóbulo hepático carecen de ligamento coronario y triangular.

El diagnóstico preoperatorio de esta entidad ha sido facilitado con el uso de la ecografía y la TC, los signos imagenológicos son la presencia de la vesícula fuera de su fosa anatómica e inferior del hígado, imagen cónica del cuello, aumento de tamaño y engrosamiento de su pared, puede existir o no litiasis. Los signos de inflamación, isquemia y gangrena de la vesícula son otros hallazgos.

La TC y la ecografía son bastante útiles para demostrar complicaciones, como colecciones perivesiculares, trombosis portal y ruptura.

**Palabras clave:** vólvulo, vesícula, ecografía, tomografía.

#### ABSTRACT

*Gallbladder volvulus is a rare disease in the population, occurs in adults, predominantly women. Three abnormalities, congenital first type that occurs during embryonic development, absence of vesicular mesentery forming a free-floating bladder are described. The second general visceroptosis occurs, in which the mesentery of the gallbladder and the cystic duct and relaxing elongates and less frequent third characterized by a vesicle with its normal pit in which the body and lack lobe coronary and triangular ligament.*

*Preoperative diagnosis of this entity has been facilitated with the use of ultrasound and CT, the imaging signs are the presence of the bladder out of your liver and lower anatomical pit picture taper neck, enlargement and thickening of the wall, there may be stones or not. Signs of inflammation, ischemia and gangrene of the gallbladder are other findings.*

*CT and ultrasound are quite useful to show complications such as perivesicular collections, portal vein thrombosis and rupture.*

**Keywords:** *volvulus , bladder , Ultrasound , Tomografía.*

\* MR II Radiología. Servicio de Diagnóstico por Imagen. Hospital Obrero N°1 La Paz- Bolivia.

\*\* TC Intervencionista. Servicio de Diagnóstico por Imagen. Hospital Obrero N°1 La Paz- Bolivia. CERADI Hospital Juan XXIII.

## INTRODUCCIÓN

El vólvulo de vesícula fue, descrita por primera vez por Wendel en 1898 (1), su incidencia no es muy conocida en la literatura (1). Se considera una patología frecuente en personas de la tercera edad, pero se pueden presentar en un rango de edad de los dos a los cien años, primordialmente en el sexo femenino (2).

El vólvulo de vesícula biliar es causa rara de dolor abdominal agudo. Dentro de las causas de vólvulo de vesícula se encuentra un mesenterio largo (vesícula biliar flotante), o un mesenterio muy corto limitado sólo a la arteria cística y el conducto cístico que lleva a una orientación vertical, de la vesícula biliar (3). Como factores precipitantes encontramos a los movimientos violentos, incluyendo intensa peristalsis de órganos vecinos, cifoescoliosis, visceroptosis, arteria cística arteriosclerótica tortuosa, multiparidad y litiasis múltiple (5)

La ecografía y la tomografía computarizada pueden proveer importantes datos para el diagnóstico, como la presencia de una vesícula biliar distendida, generalmente sin la presencia de litos, apariencia cónica del conducto cístico con falta de continuidad del lumen sugieren torsión. Esta entidad debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de pacientes ancianos con síntomas de colecistitis (5,6,7).

El diagnóstico preoperatorio del vólvulo de vesícula biliar es considerado un reto, aunque los recientes avances en estudios imagenológicos han ayudado en el diagnóstico de muchas enfermedades (5).

Esta enfermedad generalmente tiene un buen pronóstico, cuando el diagnóstico se realiza a tiempo (6). En mujeres mayores con colecistitis aguda o en presencia de dolor abdominal agudo de origen desconocido debiera sospecharse de un vólvulo de vesícula (5, 6).

## CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino, de 82 años de edad, con dolor abdominal en cuadrante superior derecho, desde hace 5 días, que ha aumentado en intensidad, acompañado de constipación, distensión abdominal, náuseas y vómitos en 3 oportunidades, sin ictericia. Sin antecedentes patológicos y no patológicos relevantes. Al examen físico, existía taquicardia con cifras tensionales normales, presentaba sensibilidad a la palpación superficial y profunda del abdomen, con defensa muscular en el cuadrante superior derecho y signo de Murphy positivo.

Los datos de laboratorio mostraron un recuento de leucocitos de 12 400/mm<sup>3</sup>, el resto dentro de parámetros normales.

El tratamiento inicial consistió en la administración de líquidos por vía intravenosa y antibióticos de amplio espectro.

La ecografía abdominal reportó signos de colecistitis aguda litiásica, sin lito impactado, con severa dilatación de la vesícula.

Se realizó tomografía computada de abdomen con contraste endovenoso con protocolo unifase, corroborando dilatación de la vesícula que medía 14.7 x 4.8 cm, (fig A y B), pared engrosada y con imagen de torsión sobre su eje transversal sin oclusión

completa del lumen, no obstante la pared del infundíbulo vesicular no estaba engrosada (fig C y D).

El paciente fue intervenido quirúrgicamente de urgencia, corroborando el diagnóstico prequirúrgico.

## DISCUSIÓN

El vólvulo de vesícula biliar es una entidad poco frecuente que fue descrita en 1898 por A. V. Wendel (1, 2).

Esta patología puede ocurrir a cualquier edad y sexo, pero es más frecuente en personas ancianas, con una relación mujer hombre de 3:1 (1). El vólvulo de la vesícula es una enfermedad poco

frecuente en niños se ha descrito en rangos de edad entre los 6 y 13 años (7) y extremadamente rara en el recién nacido.

Si bien no se conoce la etiología se postulan varias teorías, la primera consiste en una configuración anatómica predisponente que consiste en la movilidad rotacional de la vesícula, el segundo es un evento desencadenante o gatillo que produzca la torsión (1,2,3). Salman y su grupo, en 1996, reportaron un caso secundario a trauma abdominal.

Si bien los factores anatómicos predisponentes están bien documentados, los factores desencadenantes aún son estudiados pues los datos no son suficientes (7).

Se han descrito dos tipos de anomalías, y en algunos casos una tercera menos frecuente.

La primera se relaciona con una deformidad congénita que ocurre en la cuarta a séptima semana del desarrollo embriológico de la pars cística desde el divertículo hepático, en la que la migración anormal con ausencia de mesenterio vesicular crea una vesícula libre y flotante (5).

La segunda ocurre por visceroptosis generalizada, en la que el mesenterio de la vesícula y el conducto cístico se relaja y se elonga, creando una situación de mayor movilidad (6,7). La atrofia hepática, la pérdida de la grasa visceral y de la elasticidad, la disminución de peso, y las deformidades de la columna dan a la vesícula una posición más pendiente que predispone a la torsión, que se ve favorecida por factores como la arteriosclerosis, la tortuosidad del conducto cístico, la colecistitis con dilatación aguda, los movimientos violentos y la peristalsis intensa de las vísceras vecinas (1,4,5).

La tercera y menos frecuente, es la configuración anatómica, que se caracteriza por una vesícula con su fosa normal en la que el órgano y el lóbulo hepático carecen de ligamento coronario y triangular.

Los dos tipos de torsión que pueden ocurrir son: torsión completa en la que la rotación es mayor a  $180^\circ$  y la incompleta con rotación menor a  $180^\circ$  (5).

La torsión completa incluye la oclusión al flujo biliar y vascular, mientras que el incompleto solo ocluye el flujo biliar (3, 4).

La importancia de esta entidad viene dada por que no suele tenerse presente como diagnóstico diferencial en el momento de examinar a un paciente con dolor abdominal. La principal manifestación clínica es el dolor intenso en el hipocondrio derecho, aunque también puede presentarse en el epigastrio y en la fosa ilíaca derecha, en caso de existir ptosis vesicular, que puede simular una apendicitis aguda (6).

No existen síntomas específicos preoperatorios lo cual dificulta el diagnóstico basado en la historia clínica y el examen físico únicamente.

En los últimos años el diagnóstico preoperatorio de esta entidad ha sido facilitado con el uso de la ecografía y la TC.

Se han reportado como signos imagenológicos la presencia de la vesícula fuera de su fosa anatómica e inferior del hígado. La imagen cónica del cuello, aumento de tamaño y engrosamiento de su pared. Puede existir o no litiasis (2,3). Los signos de inflamación, isquemia y gangrena de la vesícula son otros hallazgos. (1, 5, 6).

La TC y la ecografía son bastante útiles para demostrar complicaciones, como colecciones perivesiculares, trombosis portal y ruptura. A la vez es útil para descartar otras posibilidades diagnósticas.

La intervención quirúrgica es el tratamiento definitivo que debe ser instaurado de forma urgente debido a la posibilidad de complicaciones como ruptura vesicular por gangrena y consecuente perforación produciendo una peritonitis biliar (4,5).

La colecistectomía laparoscópica es más ventajosa para el tratamiento de la torsión vesicular en niños.

En mujeres mayores con colecistitis aguda o en presencia de dolor agudo de origen desconocido debiera sospecharse de un vólvulo de vesícula (5, 6).

## REFERENCIAS

1. Torres CA, Aguirre C, Juárez JH, Borda G. Vólvulo de Vesícula: revisión de la literatura y reporte de un caso. *Rev. Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina*. 2008; 177.
2. Akbar MD. Torsion and Gangrene Of the Gallbladder In a Child. *MJIR*. 1998; 12 (2): 191-192.
3. Motewar A, Tilak M, Bhamare N. Acute Gallbladder Volvulus; an Unexpected Abdominal Emergency. *Int J of Recent Trends in Science And Tech*. 2012; 4 (2): 59-61.
4. Arslan ED, Hakbilir O, Uyanik B, Öztürk B, Kaya E, Öztürk D. Gallbladder Volvulus. *J Pak Med Assoc*. 2012; 62 (9): 965-966.
5. Matsuhashi N, Satake S, Yawata K, et al. Volvulus of the Gall Bladder Diagnosed by Ultrasonography, Computed Tomography, Coronal Magnetic Resonance Imaging and Magnetic Resonance Cholangio-Pancreatography. *WJG*. 2006; 1 (1): 501-1194.
6. Uzcátegui E, Gordillo B, León G, Silva M, Fernández P. Vólvulo Vesicular, Como Causa de Dolor Abdominal Agudo: revisión a propósito de un caso. *CIMEL*. 2007; 12 (2): 88-90.
7. Romero O, Baeza C, Rodríguez RL, Arizpe EG, Nava AD. Vólvulo de Vesícula Biliar en un Recién Nacido. *Perinatol Reprod Hum*. 2014; 28 (3): 170-173.