

Imágenes en Cirugía General

Vesícula biliar subdiafragmática anterolateral hepática derecha: un nuevo tipo de ectopia vesicular.

Subdiaphragmatic anterolateral right hepatic gallbladder: a new type of gallbladder ectopia.

López Saro S, Ruiz Pardo J, Martín Cano J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Reina Duarte Á

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

RESUMEN

La localización ectópica de la vesícula biliar es infrecuente, teniendo lugar en el 0,026-0,7% de los casos. Debido a su infrecuencia, se presenta un nuevo tipo de vesícula biliar ectópica localizada en situación subdiafragmática anterolateral hepática derecha.

Palabras clave: vesícula biliar, vesícula biliar ectópica, hipoplasia hepática.

CORRESPONDENCIA

José Ruiz Pardo
Hospital Universitario Torrecárdenas
04009 Almería
josrp@hotmail.es

XREF

ABSTRACT

Ectopic location of the gallbladder is rare, occurring in 0.026-0.7% of cases. Due to its infrequency, a new type of ectopic gallbladder located in a subdiaphragmatic anterolateral right hepatic situation is presented.

Keywords: gallbladder, gallbladder ectopia, hepatic hypoplasia.

INTRODUCCIÓN

La localización ectópica de la vesícula biliar es infrecuente, teniendo lugar en el 0,026-0,7% de los casos^{1,2}. Debido a su infrecuencia, se presenta un nuevo tipo de vesícula biliar ectópica no descrita hasta el momento en la literatura científica.

CITA ESTE TRABAJO

López Saro S, Ruiz Pardo J, Martín Cano J, Sánchez Fuentes PA, Vidaña Márquez E, Reina Duarte Á. Vesícula biliar subdiafragmática anterolateral hepática derecha: un nuevo tipo de ectopia vesicular. *Cir Andal.* 2022;33(3):386-387.DOI: 10.37351/2022333.15.

CASO CLÍNICO

Mujer de 83 años que acudió a Urgencias por dolor abdominal y vómitos de 3 días de evolución. Entre sus antecedentes personales destacaban colitis ulcerosa y un cáncer de endometrio estadio IIIC intervenido. En la exploración física presentaba un abdomen blando y depresible, timpánico a la percusión, doloroso en mesogastrio e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. En la analítica presentaba una proteína C reactiva de 9,13 mg/dl y 14160 leucocitos (77,7% de neutrófilos). En la tomografía computarizada abdominal (TC) se evidenció una obstrucción intestinal secundaria a eventración infraumbilical encarcerada, y como hallazgo incidental una vesícula biliar ectópica subdiafragmática anterolateral hepática derecha, sin signos inflamatorios (figura 1).

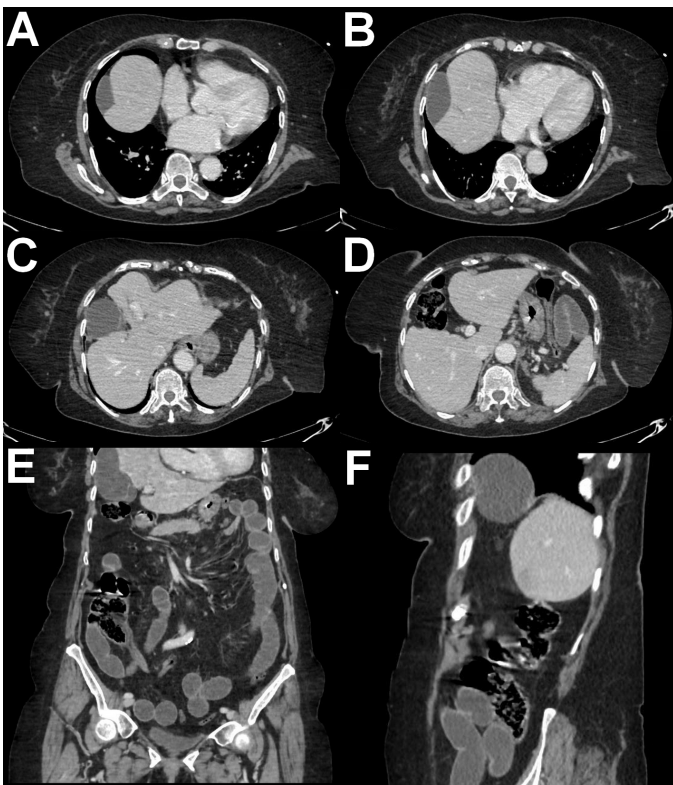


Figura 1

TC abdominal (cortes axial (A, B, C, D), coronal (E) y sagital (F)): vesícula biliar ectópica situada en posición subdiafragmática anterolateral hepática derecha. A y B: fundus vesicular subdiafragmático y lateral al hígado derecho. C: cuerpo vesicular en el espacio ocasionado por la hipoplasia de los segmentos hepáticos V y VIII, en contacto con la pared abdominal. D: signo de Chilaiditi en el espacio ocasionado por la hipoplasia de los segmentos hepáticos V y VIII. E: vesícula biliar lateral al hígado derecho y en íntimo contacto con la pared abdominal. F: fundus vesicular en localización anterior al hígado.

Se intervino mediante una laparotomía infraumbilical realizando apertura de saco herniario y comprobando la viabilidad de las asas intestinales que se encontraban en su interior. Posteriormente se redujo el contenido herniario, se cerró el saco herniario y se colocó una prótesis de polipropileno en el espacio preperitoneal. Tras una evolución satisfactoria la paciente recibió el alta hospitalaria a los 3 días.

DISCUSIÓN

Normalmente, la vesícula biliar se localiza en la fosa vesicular situada entre los segmentos hepáticos IV y V¹. A su vez, la vesícula biliar ectópica puede localizarse por debajo del lóbulo hepático izquierdo y a la izquierda del ligamento redondo, en posición transversa, intrahepática, retrohepática, retroperitoneal, flotante¹, suprahepática^{2,3}, en el omento menor, retroduodenal, en el ligamento falciforme, en los músculos de la pared abdominal e incluso en el tórax⁴. La vesícula biliar ectópica puede verse favorecida por la agenesia, hipoplasia o atrofia de los segmentos hepáticos³, como en la vesícula biliar del caso presentado, que estuvo favorecida por la hipoplasia de los segmentos hepáticos V y VIII.

La vesícula biliar ectópica puede provocar una interpretación errónea de las imágenes radiológicas, especialmente cuando está colapsada o no está completamente distendida. Además, la vesícula biliar flotante tiene más tendencia a la torsión, sobre todo con los movimientos peristálticos del intestino adyacente¹. Sin embargo, la verdadera importancia de la vesícula biliar ectópica reside en la confusión clínica que puede ocasionar, sobre todo en casos de colecistitis aguda, ya que al no presentar los signos clínicos típicos pueden llevar a un retraso o error en el diagnóstico^{1,4}. Por estos motivos, hay autores que han recomendado la colecistectomía en cuanto la vesícula biliar ectópica es diagnosticada, incluso en casos asintomáticos⁴. Por el contrario, pensamos que en los casos de colelitiasis asintomática o ausencia de otra patología de la vesícula biliar, no debería realizarse la colecistectomía, si bien debería figurar detalladamente en la historia clínica del paciente el tipo de vesícula biliar ectópica, para poder realizar un diagnóstico diferencial adecuado en casos de dolor abdominal o una correcta planificación quirúrgica en caso de que el paciente precisara una colecistectomía.

En conclusión, es importante que radiólogos, especialistas en patología digestiva, médicos de urgencias y cirujanos conozcan todas las posibles ectopias vesiculares, para realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado en casos de colelitiasis sintomática, colecistitis aguda u otra patología de la vesícula biliar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerin JB, Venkatesh SK, Roberts LR. Ectopic Gallbladder. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015;13:e69.
2. Hessey JA, Halpin L, Simo KA. Suprahepatic Gallbladder. J Gastrointest Surg. 2015;19:1382-4.
3. Ruiz Pardo J, García Marín A, Ruescas García FJ. Acute calculous cholecystitis in a patient with suprahepatic gallbladder, hepatic hypoplasia and Chilaiditi's sign. Rev Esp Enferm Dig. 2020;112:156.
4. Popli MB, Popli V, Solanki Y. Ectopic gall bladder: A rare case. Saudi J Gastroenterol. 2010;16:50.