



Vesícula biliar “en porcelana”

José Emilio Baca Prieto,¹ Jorge Magaña Reyes²

Paciente femenino de 94 años, con manifestaciones de dolor puntitivo en hipocondrio derecho, de 24 horas de evolución, asociado a hiporexia de tres días. A la exploración: FC 77 l/min; TA 130/80 mmHg; FR 16 r/min. Tórax reducido en su altura por presencia de cifosis y escoliosis, ampliación y amplexación disminuidas; ruidos cardiacos rítmicos, sin fenómenos agregados; en abdomen: peristalsis presente, abdomen blando, doloroso a la presión de hipocondrio y fosa iliaca derechas; signos de Murphy y Blumberg negativos. Análisis de laboratorio: citometría hemática, química sanguínea, amilasa, lipasa y electrolitos dentro de límites normales, fosfatasa alcalina 160 UI/L. Se solicitaron radiografía anteroposterior simple toracoabdominal (Figura 1), ultrasonido (Figura 2) y tomografía computarizada de abdomen (Figuras 3 y 4), encontrando calcificación de pared de vesícula biliar “en porcelana” desplazada hacia la pelvis por acortamiento de longitud del tórax. Se propuso colecistectomía, negándose los familiares, por lo que se manejó con butilhioscina y líquidos. Se dio de alta a las 48 horas, asintomática y tolerando la vía oral.

La vesícula en porcelana se define como la calcificación de la pared de la vesícula biliar; descrita desde 1890,¹ se le reporta en 0.6 a 0.8% de las colecistectomías, con relación de género 1:5 a favor del femenino; 90% se relaciona con cálculos vesiculares; es catalogada como manifestación inusual de colecistitis crónica; algunas hipótesis sugieren que se puede originar por hemorragia en la pared vesicular y la subsecuente calcificación; otras hipótesis mencionan la existencia de



Figura 1: Radiografía simple toracoabdominal, mostrando: acortamiento del tórax, llegando el borde costal a ponerse en contacto con las crestas iliacas; calcificación de la parrilla costal; imagen radioopaca, curvilínea, proyectada a nivel de estrecho superior de pelvis, correspondiendo a parte superior de vesícula biliar.

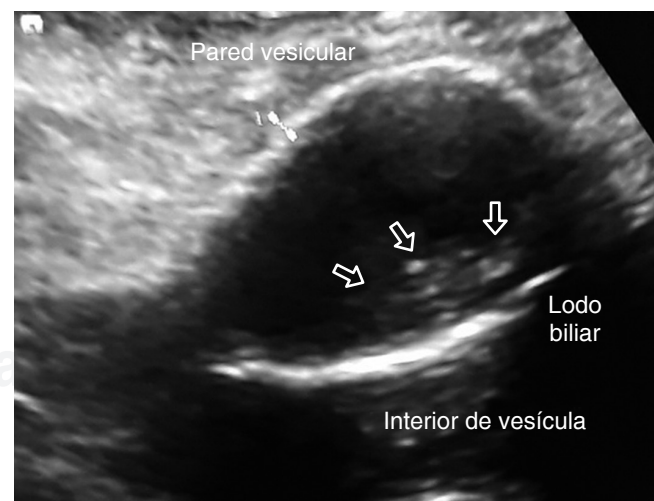


Figura 2: Ultrasonido abdominal, se observa línea ecogénica única que corresponde a la pared vesicular calcificada y presencia de “lodo biliar” (flechas).

¹ Cirujano General. División de Cirugía.

² Radiólogo. Departamento de Imagenología.

Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

José Emilio Baca Prieto

Correo electrónico: emiliobaca55@gmail.com

Aceptado: 22-06-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

alteraciones en el metabolismo del calcio; se ha descrito su asociación con giardiasis y secuela de colecistitis crónica xantogranulomatosa. En las décadas de los 50 y 60, se reportó su relación con cáncer de vesícula; actualmente, se ha desestimado esta relación, pero aún

existe controversia. En un estudio de 111 artículos, se identificaron 340 pacientes con calcificación de la vesícula; de ellos, 72 (21%) presentaron cáncer vesicular.² El mecanismo fisiopatológico en la presentación de cáncer de vesícula (CVB) más aceptado es la inflamación

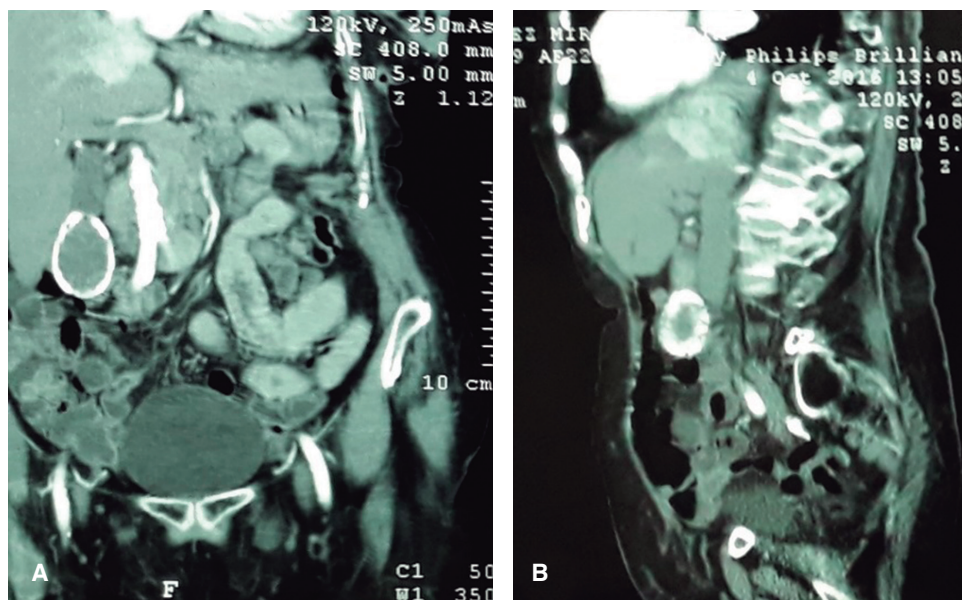


Figura 3:

Tomografía computarizada de abdomen con doble contraste, **A)** corte coronal; **B)** corte sagital, mostrando: hiperdensidad en anillo, en el trayecto de la pared vesicular “en porcelana” a nivel del nacimiento de las arterias ilíacas.

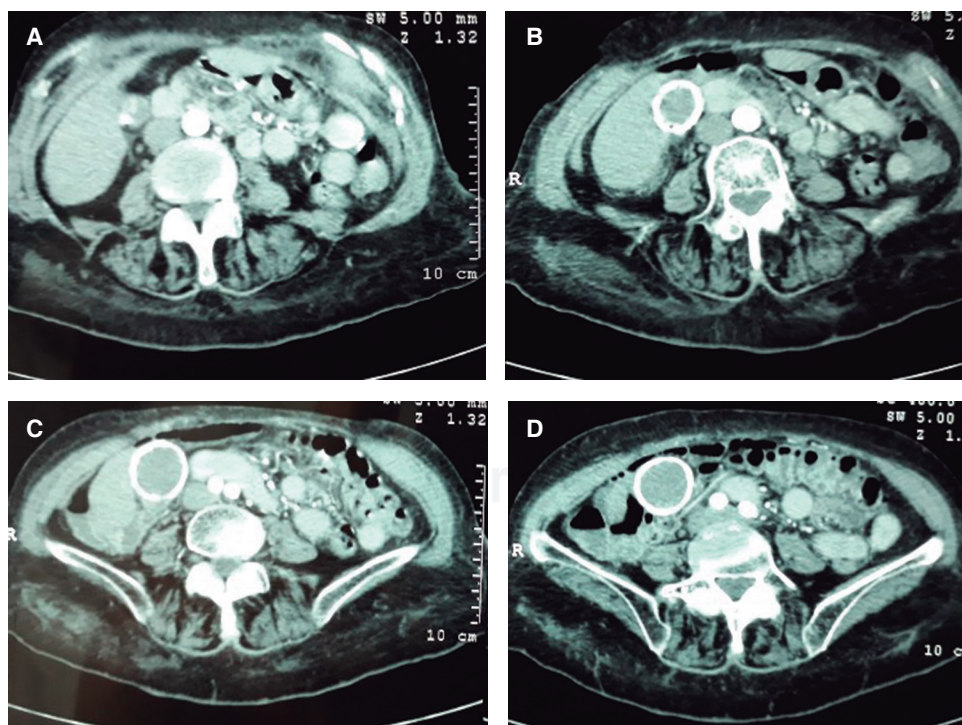


Figura 4:

Tomografía computarizada de abdomen con doble contraste, en cortes axiales mostrando: en **A**, polo superior de vesícula calcificada; en **B**, cuerpo vesicular proximal a nivel de L4/L5; en **C**, cuerpo vesicular a nivel de crestas ilíacas; en **D**, polo distal de vesícula biliar a nivel de L5/S1 a nivel intrapélvico, en paciente nonagenaria.

crónica secundaria a litiasis vesicular, ya que entre 75 y 98% de los pacientes con CVB³ presentan colelitiasis. La calcificación de la vesícula biliar (vesícula en porcelana o hialinocalcinosis) se asocia a CVB en 10 a 25% de los casos, siendo la calcificación vesicular la etapa final de un proceso de inflamación crónica.⁴

REFERENCIAS

1. Brooks ST. Ossific degeneration of the gall-bladder. *Trans Vermont Med Soc.* 1890; 77: 53-55.
2. Schnelldorfer T. Porcelain gallbladder: a benign process or concern for malignancy? *J Gastrointest Surg.* 2013; 17 (6): 1161-1168.
3. Motta RG, Gámez SR. Vesícula en porcelana y carcinoma de vesícula: correlación de diagnósticos por imagen y anatomopatológico. *Anales de Radiología México.* 2011; 2: 106-111.
4. Chan NC, Bandín MA, Villalobos BI, Torres MA. Guía de práctica clínica. Cáncer de vesícula biliar. Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. Guías de Práctica Clínica. México. 2014. Disponible en: https://amcg.org.mx/images/guiasclinicas/cancer_vesicular.pdf