

PRESENTACIÓN DE CASO

Vesícula biliar aberrante

Aberrant gall bladder

Dra. Ana Bertha López Milhet, Dr. José Manuel Hernández Gutiérrez, MSc. Dra. Rosalba Roque González, Dra. Josefina Nodal Ortega, Dra. Liliana Pernia González

Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 65 años de edad, que ingresó en el Centro Nacional de Cirugía Endoscópica a causa de un dolor mantenido y sensación de pesadez debajo de la costilla derecha, además de trastornos dispépticos. Después de los estudios de laboratorio e imaginológicos, se diagnosticó la vesícula biliar ocupada por cálculos y con poco volumen. Durante la intervención quirúrgica se encontró un píocolecisto y otra vesícula de características normales en cara anterior del hígado. Por resultar una localización infrecuente y aberrante de la vesícula biliar, además de aparecer doble, se decide exponer las características clínicas y los resultados quirúrgicos de este caso a la comunidad científica nacional e internacional.

Palabras clave: vesícula aberrante, colecistectomía laparoscópica.

ABSTRACT

This is the case of a patient aged 65 admitted in the National Center of Endoscopic Center due to a sustained pain and heaviness sensation under the right rib and also dyspeptic disorders. After the laboratory and imaging studies, authors diagnosed a gall bladder occupied by calculi and with a low volume. During surgical intervention there was noted a gall bladder and other gall bladder of normal features in the lower face of liver. Because it is a infrequent and aberrant location of the gall bladder, authors decide to show international and national scientific community the clinical features and the surgical results of this case.

Key words: aberrant gall bladder, laparoscopic cholecystectomy.

INTRODUCCIÓN

El hígado, la vesícula biliar y las vías biliares se originan de un divertículo procedente de la porción caudal del intestino anterior al principio de la cuarta semana de desarrollo embrionario. Este divertículo hepático se divide en una porción hepática y otra cística. Cuando existe alguna alteración en la proliferación y migración embriológica, ocurren las anomalías biliares congénitas, y se origina la vesícula doble.^{1,2}

Entre otras anomalías congénitas de la vesícula biliar, se encuentran las localizaciones aberrantes de la vesícula, que son una rara anomalía congénita del sistema biliar con una frecuencia de 5-10 % de la población. Entre estas localizaciones se pueden mencionar su ubicación en el lóbulo izquierdo hepático, una localización intrahepática y otra flotante, por la existencia de un mesenterio largo.

Tiene varias formas de presentarse: vesículas separadas con sus conductos císticos que desembocan por separado, una en la vía biliar o en un conducto común previo; vesículas separadas con cístico común; vesículas separadas, que desembocan, una en el hepático derecho o en el izquierdo, y otra en el hepatocóledo; duplicada, pero con revestimiento seroso y cístico común y duplicada, y fundidas exteriormente con císticos independientes. Aunque las 2 vesículas están normalmente constituidas y tienen sus respectivas arterias, por lo general existe una de mayor tamaño que la otra, y pueden acompañarse también de anomalías en los conductos biliares. Para algunos esta afección no tiene importancia patológica, pero se ha visto que, en la mayoría, aparecen cálculos con sus complicaciones u otras enfermedades de la vesícula como la colesterolesis. La litiasis puede afectar a una o a las dos vesículas.³⁻⁸

Por lo anterior, y como caso poco frecuente, se presenta el reporte de una paciente con esta alteración congénita.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente A.S.B, de 65 años de edad, de la raza blanca, con antecedentes de buena salud, que comienza a presentar desde hace alrededor de un año atrás, trastornos

dispépticos y dolor en hipocondrio derecho. Llega a nuestra consulta, es examinada, y no muestra nada significativo.

El hemograma y el perfil bioquímico están dentro de límites normales. La ecografía muestra la vesícula ocupada por cálculos, sin poder medir volumen, ni otras características. Próximo al lecho vesicular, sobre el hígado, existe otra imagen ecolúcida de 4 a 5 cm de diámetro con aspecto de quiste simple. Se interviene por cirugía de mínimo acceso y se encuentra una vesícula biliar con paredes engrosadas, edematosas y presencia de pus en su interior (piocolecisto), y otra vesícula con características normales en cara anterior del lóbulo derecho del hígado, muy próximo al ligamento redondo ([Figs. 1, 2 y 3](#)), y se comprueba su comunicación con la vía biliar intrahepática izquierda.

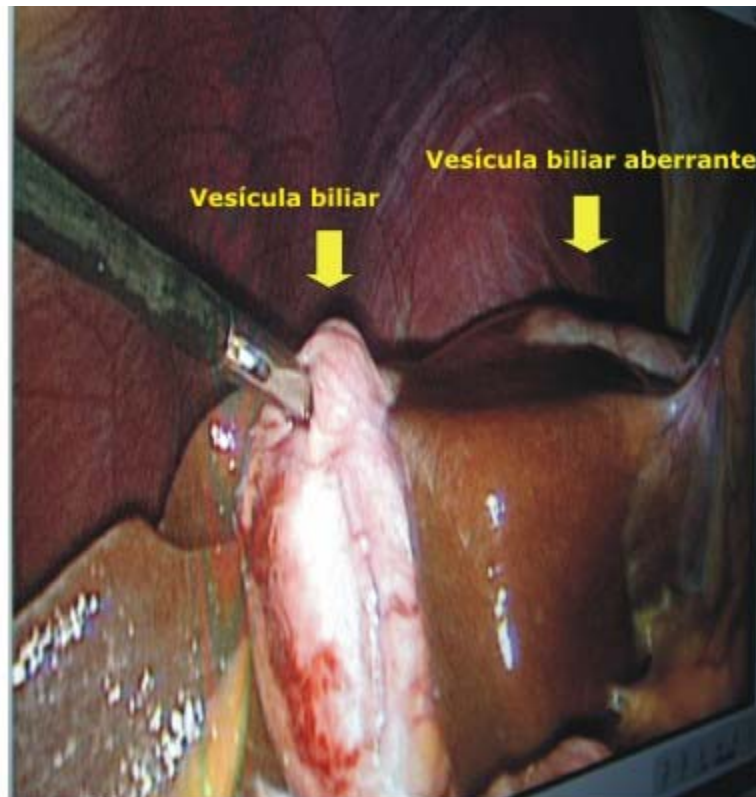


Fig. 1. Imagen videolaparoscópica de ambas vesículas biliares.

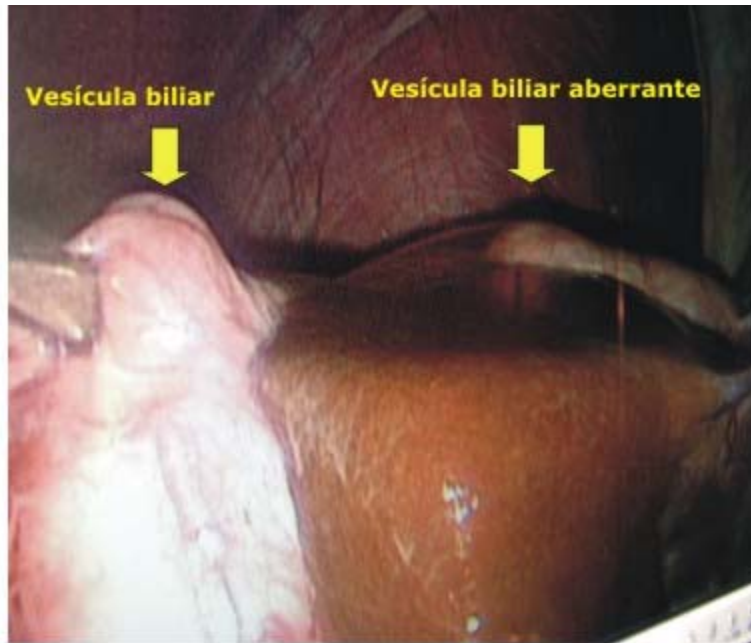


Fig. 2. Imagen videolaparoscópica de la vesícula biliar y de la vesícula biliar aberrante.

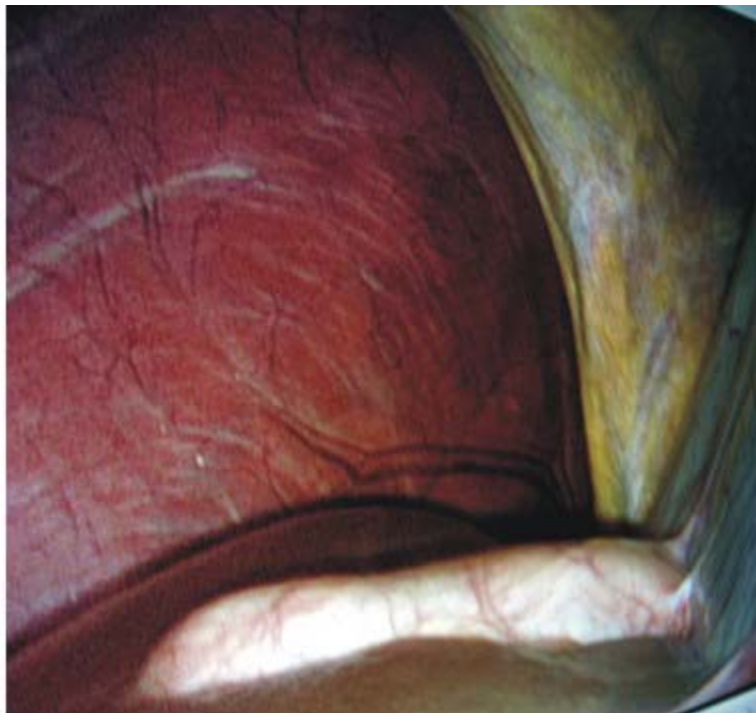


Fig. 3. Imagen de la vesícula aberrante.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada se encuentra que la vesícula aberrante es rara,^{10,11} pero está descrita desde tiempos remotos, y que no tiene sintomatología específica, de la misma forma que no la tienen las vesículas únicas, y tiene como complicación más frecuente la formación de cálculos que, aunque se ha visto en una, puede afectar a ambas a la vez.¹²⁻¹⁴ Ha sido descrito que aunque muchas veces se descubre con la ultrasonografía y la tomografía axial computarizada (TAC), en otras se encuentra durante el acto quirúrgico. Lo más importante es que se debe realizar la colangiografía intraoperatoria, con el fin de diagnosticarla, y de esta forma, evitar la lesión de la vía biliar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore KL. Aparato Digestivo. En: Embriología Clínica. 4^{ta} edición. México DF: Interamericana McGraw-Hill; 1988. p. 245-8.
2. Rothman M. Anomalías de la vesícula y de las vías biliares y de sus vasos sanguíneos. En: Bockus HL. Anomalías de la vesícula y de las vías biliares y sus vasos sanguíneos. Gastroenterología. 2^{da} edición. España: Salvat; 1968. p. 621-9.
3. Hess W. Enfermedades de las vías biliares y del páncreas. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1963. p. 3-37.
4. Senecail B, Texier F. Anatomic variability and congenital anomalies of gall bladder: ultrasonographic study of 1823 patients. Morphologie. 2000;84(264):35-9.
5. Papaioannou AN, Bartsokas SK. Problems associated with congenital duplication of gallbladder. Int Surg. 1970;53(5):338-43.
6. Gautam A, Kala S, Kumar M, Sharma CI. Double gallbladder with two disease processes. Indian J Gastroenterol. 1999;18(4):179-80.
7. Peng YC, Chow WK, Chen GH. Duplicated gallbladder with cholelithiasis. Gastrointest Endosc. 1998;48(5):509-11.
8. Garfield HD, Lyons EA, Levi CS. Sonographic findings in double gallbladder with cholelithiasis of both lobes. J Ultrasound Med. 1988;7(10):589-91.
9. Elorza J, López S, Espinoza B, izquierdo F, Carriel V. Duplicación de la vesícula biliar: vesícula biliar doble de tipo Y operada. Reporte de un caso. Rev Chilena. 2009;61(3):275-8.
10. Boyden EA. The accessory gall-bladder-an embryological and comparative study of aberrant biliary vesicles occurring in man and the domestic mammals. Am J Anat. 1926;38:177-231.
11. Van Wiechen PJ. Gallbladder duplication. J Belge Radiol-BTR. 1994;77:227.

12. Harlaftis N, Gray SW, Olafson RP, Skandalakis JE. Three cases of unsuspected double gallbladder. Am Surg. 1976;3:178-80.

13. Harlaftis N, Gray SW, Olafson RP, Skandalakis JE. Multiple gallbladders. Surg Gynecol Obst. 1977;145:928-34.

14. Díaz MJ, Fowler W, Hnatow BJ. Congenital gallbladder duplicaton: preoperative diagnosis by ultrasonography duplicaton: preoperative diagnosis by ultrasonography. Gastrointest Radiol. 1991;16:198-200.

Recibido: 8 de septiembre de 2010.

Aprobado: 8 de noviembre de 2010.

Ana Bertha López Milhet. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Calle Párraga # 215, entre San Mariano y Vista Alegre, municipio 10 de Octubre. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: ana.lopez@infomed.sld.cu