



Agenesia de vesícula biliar. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Muñoz HJ,* Quirarte CC,* Arribas MA,* Góngora SM,* Cruz RO,* Muñoz GR*

Resumen

La agenesia de vesícula biliar es una condición poco frecuente con una incidencia reportada del 0.01% de la población, aunque la mayoría de los pacientes cursa de manera asintomática algunos presentan un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal. Presentamos el caso de una paciente con dolor en hipocondrio derecho y clínica compatible con colecistitis aguda en la que se realizó el diagnóstico de agenesia de la vesícula biliar.

Palabras clave: Agenesia de vesícula biliar, agenesia vesicular.

Abstract

Gallbladder agenesis is an unusual condition that presents a reported incidence of the 0.01% in the general population. Even though most of the patients undergo the disease asymptotically, some patients present a clinical record characterized by abdominal pain. The present paper analyzes the case of a patient suffering from pain in the right upper quadrant (hypochondrium) and symptoms compatible with acute cholecystitis, from which a diagnosis of gallbladder agenesis was performed.

Key words: Gallbladder agenesis, vesicular agenesis.

INTRODUCCIÓN

La agenesia de vesícula biliar es una condición clínica poco frecuente en la cual no hay desarrollo vesicular durante el periodo gestacional, sin alteraciones del resto de la vía biliar.¹ Descrita por primera vez en 1702 por Bergman. Se calcula su incidencia en 0.01% de la población general.² Aunque la mayoría de los casos cursa de manera asintomática hasta el 23% de los pacientes presenta sintomatología; con mayor frecuencia presentan dolor en hipocondrio derecho.³ Presentamos el caso de una paciente de 48 años de edad a la que se le practica una laparoscopia exploradora con colangiografía transoperatoria y se diagnostica agenesia vesicular.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 48 años de edad que ingresa al Servicio de Cirugía General con diagnóstico de colecistitis litiasica. Inicia su padecimiento actual dos semanas previas a su ingreso, refiere varios episodios de dolor abdominal

tipo cólico, localizado en hipocondrio derecho, transfixivo, con irradiación hacia dorso asociado a la ingesta de colecistoquinéticos. Cuenta con ultrasonido transabdominal realizado en otro nosocomio pocos días antes de su ingreso con reporte realizado por el médico radiólogo con los siguientes hallazgos: Vesícula biliar escleroatrófica con múltiples litos en su interior, colédoco de 5 mm (*Figura 1*).



Figura 1. Ultrasonido transabdominal con reporte por médico radiólogo de vesícula escleroatrófica y múltiples litos en su interior.

* Departamento de Cirugía General. Hospital Ángeles Lomas.

Correspondencia:

Arribas MA

Vialidad de la Barranca No. 22 Col. Valle de las palmas CP 52163 Huixquilucan Edo. de México

E-mail: jparribas@gmail.com

Durante la exploración física, el abdomen se encuentra blando, depresible, sin dolor a la palpación, signo de Murphy negativo, peristaltismo presente sin datos de irritación peritoneal. Perfil preoperatorio en el cual se reportan pruebas de función hepática, coagulación, EGO y biometría hemática sin alteraciones. La paciente se programa para colecistectomía por laparoscopia bajo anestesia general balanceada, se introduce con técnica abierta trócar laparoscópico transumbilical de 10 mm, se insufla neumoperitoneo a 12 mmHg y bajo visión directa se coloca un trócar subxifoideo de 10 mm y dos trócares más de 5 mm en flanco derecho, se explora de manera exhaustiva la región hepática en busca de la vesícula



Figura 2. Laparoscopia exploradora y colangiografía transoperatoria.

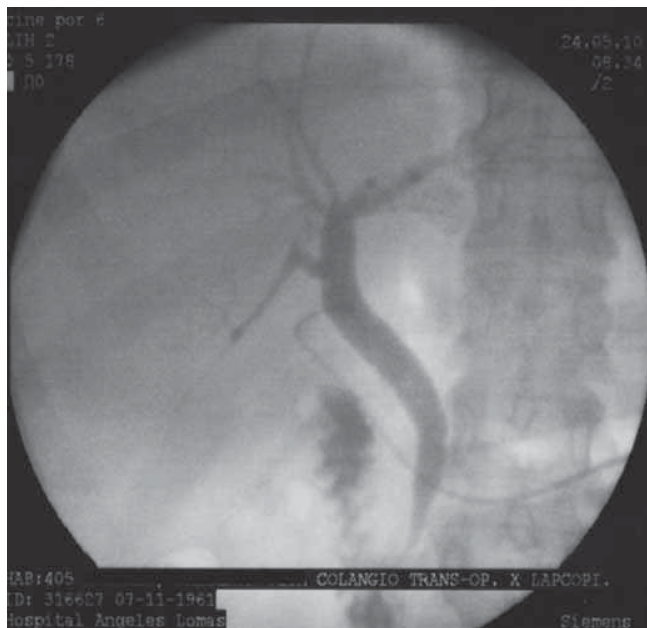


Figura 3. Colangiografía transoperatoria.

biliar, sin éxito, por lo que realizamos colangiografía transoperatoria en la que no se encuentra la vesícula biliar, resto de la vía biliar de características anatómicas normales, por lo que se concluye el procedimiento (*Figuras 2 y 3*).

La paciente cursa su postoperatorio sin incidentes y se realiza al segundo día colangiorresonancia magnética confirmando el diagnóstico (*Figura 4*). La paciente es dada de alta hospitalaria para seguimiento como paciente externo.

DISCUSIÓN

La agenesia de vesícula biliar es una anomalía congénita caracterizada por ausencia de la misma sin atresia de la vía biliar extrahepática.¹ Fue descrita por primera vez por Bergman en 1702. La agenesia vesicular es una patología de escasa presentación, según diferentes autores, la misma oscila entre el 0.007 al 0.027%. Con una incidencia de 0.01 a 0.02%.² Es más frecuente en mujeres que en hombres con una relación de 3 a 1 y en pacientes en la tercera y cuarta década de la vida. Puede estar asociada a otros defectos congénitos en un 40-65% como: Trisomía 18, malformaciones por talidomida, xantomatosis cerebrotendinosa, herencia no ligada al sexo con penetrancia variable y alteraciones del intestino primitivo.^{2,3}

El 23% de los pacientes presenta síntomas, de los cuales el dolor en hipocondrio derecho es lo más frecuente, ya que se presenta en 90.1%, náusea y vómito en 37.5% e ictericia en un 35%.^{3,4}

La presencia de coledocolitiasis en estos pacientes ronda entre 25 a 50%. Si bien el diagnóstico es la mayoría de las veces intraoperatorio, cuando existe sospecha de agenesia, la colangiorresonancia y los métodos de imagen contrastados de la vía biliar asociados a la laparoscopia confirmarán el diagnóstico. La ecografía suele ser poco concluyente. En

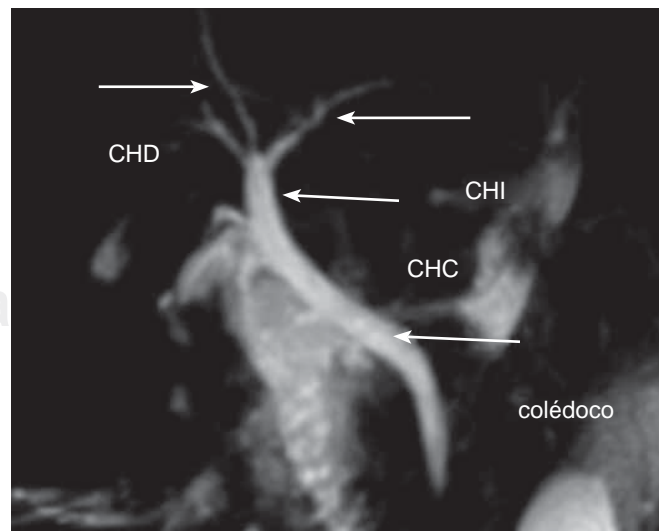


Figura 4. Colangiorresonancia magnética.

los pacientes con agenesia vesicular es común la dilatación de la vía biliar extrahepática, algunos autores sugieren que la

fisiopatología de ésta corresponde a un mecanismo similar a la dilatación que se produce postcolecistectomía.⁴

REFERENCIAS

1. Waisberg J, Pinto JP, Gusson P, Rossini FP, Godoy A. Agenesis of the gallbladder and cystic duct. *Sao Paulo Med J* 2002; 120: 192-4.
2. Jackson RJ, McClellan D. Agenesis of the gallbladder. A cause of false-positive ultrasonography. *Am Surg* 1989; 55: 36-40.
3. Baltazar U, Dunn J, González-Díaz S, Browder W. Agenesis of the gallbladder. *South Med J* 2000; 93: 914-5.
4. Gotohda N, Itano S, Horiki S, Endo A, Nakao A et al. Gallbladder agenesis with no other biliary tract abnormality: Report of a case and review of the literature. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2000; 7: 327-30.