



Caso clínico

Duplicación vesicular: reporte de caso poco usual

Gallbladder duplication: report of an unusual case

Dioselina Álvarez-Loya,* Carlos Alberto Santana-Pérez,*[‡]
Frida Lizeth Sánchez-García*

* Servicio de Cirugía General Hospital Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán, México.

[‡] ORCID: 0009-0006-7394-6413

RESUMEN

Introducción: el conocimiento de la anatomía biliar y sus variantes anatómicas es de vital importancia para cualquier especialista que se dedique a la cirugía biliar, el desconocimiento de esta puede finalizar en catástrofes quirúrgicas que impactan en la vida del paciente. Una de las anomalías poco frecuente es la duplicación de la vesícula biliar, presentando una incidencia de uno en 4,000 casos, hallada con frecuencia de manera incidental durante una laparoscopia, estudios de imagen o autopsias. **Caso clínico:** paciente masculino de 47 años de edad con cólico biliar recurrente y diagnóstico de litiasis vesicular sin evento de agudización, se brinda tratamiento quirúrgico electivo con colecistectomía laparoscópica, con hallazgo de duplicación vesicular en «Y», realizándose colangiografía transoperatoria sin evidencia de otra variante del árbol biliar. **Conclusión:** la duplicación de vesícula es de las alteraciones menos comunes en nuestro ámbito médico, aunque también se presentan con cuadro clínico y de diagnóstico muy similar a una colecistitis, la mayoría de estas se diagnostican de forma incidental durante su protocolización o intervención quirúrgica, por lo que amerita contar con el equipo necesario y la habilidad quirúrgica para su resolución y verificación sobre todo la integridad de la vía biliar. La importancia de apearnos a los estándares de calidad en colecistectomía segura, el conocimiento pleno de la anatomía y sus variantes evita eventos adversos que pueden llegar hacer catastróficos para la evolución y vida la de nuestros pacientes.

Palabras clave: vesícula biliar, laparoscopia, exploración de la vía biliar.

ABSTRACT

Introduction: knowledge of biliary anatomy and its anatomical variants is of vital importance for any specialist dedicated to biliary surgery, lack of knowledge of this can end in surgical catastrophes that impact the patient's life. One of the rare anomalies is the duplication of the gallbladder, presenting an incidence of one in 4000 cases, frequently found incidentally during a laparoscopy, imaging studies or autopsies. **Clinical case:** a 47-year-old male patient with recurrent biliary colic and a diagnosis of gallstones without an exacerbation event, elective surgical treatment is provided with laparoscopic cholecystectomy, with the finding of a «Y» gallbladder duplication, performing intraoperative cholangiography with no evidence of another variant of the biliary tree. **Conclusion:** gallbladder duplication is one of the least common alterations in our medical field, although it also presents with a clinical picture and diagnosis very similar to cholecystitis, most of these are diagnosed incidentally during their protocol or surgical intervention, so it merits having the necessary equipment and surgical skill for its resolution and verification, above all, of the integrity of the biliary tract. The importance of adhering to the quality standards in safe cholecystectomy, the full knowledge of the anatomy and its variants avoids adverse events that can become catastrophic for the evolution and life of our patient.

Keywords: gallbladder, laparoscopy, bile duct exploration.

Recibido: 17/10/2024. Aceptado: 03/02/2025.

Correspondencia: Carlos Alberto Santana-Pérez

E-mail: casp.med@gmail.com

Citar como: Álvarez-Loya D, Santana-Pérez CA, Sánchez-García FL. Duplicación vesicular: reporte de caso poco usual. Rev Mex Cir Endoscóp. 2025; 26 (1-4): 26-28. <https://dx.doi.org/10.35366/122143>



INTRODUCCIÓN

En México y el mundo, la colecistectomía laparoscópica es el procedimiento más realizado, la mayoría de los cirujanos egresados y en formación, efectuamos dicho procedimiento durante toda la vida profesional y se considera que la anatomía “normal” de la vía biliar estará presente en la mayoría de nuestros pacientes; sin embargo, las variantes anatómicas aparecen con frecuencia inesperada, siendo un desafío transoperatorio en la toma de decisiones.

El caso que presentamos a continuación es un ejemplo, poco frecuente, de una variante anatómica, demostramos el uso de la laparoscopia y de los estudios transoperatorios como apoyo en la toma de decisiones, apegándonos siempre a los criterios y recomendaciones de la cultura en colecistectomía segura.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 47 años, con antecedente de leucemia mieloide crónica y enfermedad poliquística renal, en seguimiento y vigilancia, con cuadro clínico compatible con cólico vesicular de cinco meses de evolución. Tratado de forma conservadora sin cuadros de coledocolitiasis, pancreatitis ni colangitis.

Durante el seguimiento médico, se realizó ultrasonido de hígado y vías biliares, se reportó esteatosis hepática leve, vesícula biliar piriforme de pared delgada, en repleción, con lodo biliar y micro litiasis.

Se concluyó diagnóstico de colelitiasis, proponiendo colecistectomía laparoscópica oportuna.

Se llevó a cabo colecistectomía laparoscópica a cuatro puertos, destacando los siguientes hallazgos: vesícula biliar de 8 × 3 cm aproximadamente (Figura 1), con imagen sacular anterior de 3 × 2 cm, y vesícula duplicada tipo Y (Figura 2).

Se efectuó disección evidenciando conducto cístico único, se realizó colangiografía transquirúrgica (Figura 3) sin evidencia de otra anomalía anatómica (Figura 4), se completó colecistectomía total, evidenciando por fluoroscopia la integridad de la vía biliar intra y extrahepática; de esta forma se demostró conducto cístico único con dos cuerpos vesiculares.

El paciente toleró la vía oral de acuerdo con el protocolo ERAS a las dos horas, con egreso al día siguiente. Reporte de histopatología en consulta con vesícula biliar accesoria con colelititis crónica leve quística, colelititis crónica leve congestiva.

En la actualidad, el paciente se encuentra clínicamente bien, en seguimiento por servicio de cirugía, sin presentar ninguna alteración ni molestia posquirúrgica.

DISCUSIÓN

Una anomalía poco frecuente es la duplicación de la vesícula biliar, presentando una incidencia de uno en 4,000 casos, se encuentra de manera incidental durante una laparoscopia, estudios de imagen o autopsias.^{1,2} Se clasifica en dos grupos principales:

1. *Vesica fellea* divisa, se caracterizan por una vesícula bilobulada, que comparten el mismo conducto cístico, ambas vesículas comparten un mismo origen embriológico.
2. *Vesica fellea* dúplex, se caracterizan por presentar dos vesículas separadas con conductos císticos diferenciados, estas cuentan con doble origen embriológico.^{2,3}

Respecto a la sintomatología, esta es muy similar a la vesícula biliar única, la cual puede cursar de forma asintomática o bien con cuadros de colelitiasis, colelititis, colangitis o incluso pancreatitis.⁴

La duplicación de vesícula es de las alteraciones menos comunes en nuestro ámbito médico, aunque también se



Figura 1: Vesícula biliar en visión laparoscópica diagnóstica.



Figura 2: Duplicación de vesícula biliar, con disección de los cuerpos vesiculares.

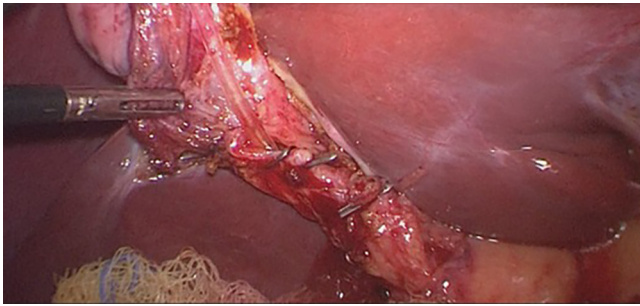


Figura 3: Colangiografía a través de conducto cístico.



Figura 4: Colangiografía transquirúrgica, se evidencia la integridad de la vía biliar.

presentan con cuadro clínico y diagnóstico muy similar a una colecistitis, la mayoría de estas se diagnostican de forma incidental durante su protocolización o intervención quirúrgica, por lo que amerita contar con el equipo necesario y la habilidad quirúrgica para su resolución y verificación sobre todo de la integridad de la vía biliar.

Siempre debemos considerar la presentación de las alteraciones morfológicas de la vesícula biliar, para evitar incidencias que pueden llegar a ser catastróficas para la evolución y la vida del paciente.

En este caso podemos considerar que, en el estudio diagnóstico de ultrasonido, el cual es operador dependiente, solo se menciona la presencia de repliegue, y se confirma la duplicación vesicular hasta el momento de la laparoscopia diagnóstica.

La habilidad quirúrgica del cirujano y las herramientas indispensables, como la colangiografía transquirúrgica, ayudaron a complementar y verificar la integridad de la vía biliar, pese a no tener considerada la alteración morfológica.

CONCLUSIONES

En conclusión, este caso nos demostró, como hospital formador de especialistas en cirugía general, que es indispensable apegarnos a los estándares nacionales e internacionales en cultura de seguridad en materia de colecistectomía laparoscópica, exigirnos como cirujanos, al continuo y a veces olvidado estudio de la anatomía y sus variantes, contar con los recursos materiales, técnicos, médicos y éticos que nos apoyen a brindar una atención fiable y de calidad a nuestros pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social en especial a la delegación Michoacán por el apoyo en investigación y formación de especialistas en Cirugía General.

REFERENCIAS

1. Vives-Balmaseda EJ, Ortega-Abstengo EJ, Concepción-López MA, Rodríguez-Martínez OS, Rojas-Sánchez JH, Urgellés-Carreras SA. Abdomen agudo por vesícula biliar duplicada y complicada. *Rev Cuba Med Mil.* 2022; 51.
2. García A, Lavega Á, Soumastre A, González R, Viola M. Nota científica: duplicación de vesícula biliar con colecistitis aguda. *Rev Acirca.* 2021; 8: 11-21.
3. Moya-Sánchez E, Medina-Salas V, Diéguez-Castillo C. Duplicación vesicular y colecistitis aguda. *Cir Andal.* 2019; 30: 535-536
4. Garrido-Márquez I, Olmedo-Sánchez E, García-Pérez PV. Duplicación de vesícula biliar como hallazgo incidental: una variante anatómica infrecuente. *RAPD Online.* 2021; 44: 115-117.