

Colecistitis enfisematosa en vesícula ptósica

Emphysematous cholecystitis in the ptotic gallbladder

Martín Varela Vega , Gabriela Larrosa , Andrea De Martini 

Servicio de Cirugía General. Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo. Uruguay.

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Correspondencia:
Martín Varela Vega
E-mail:
martinvarelav@gmail.com

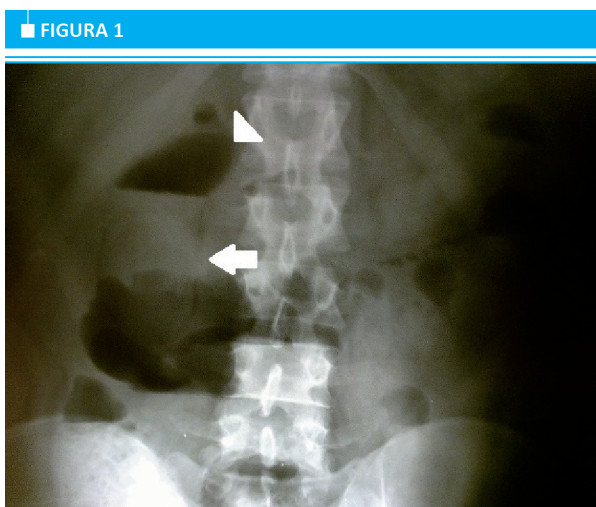
Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 65 años, diabético insulinorrequiriente, que consulta por dolor en flanco derecho de cuatro días de evolución, fiebre, vómitos, distensión abdominal y detención del tránsito desde hace 48 horas, sin expulsar gases.

Al examen físico resulta ser paciente obeso de difícil palpación, con dolor en flanco derecho donde se palpa proceso aplastrado, sin ruidos hidroaéreos a la auscultación.

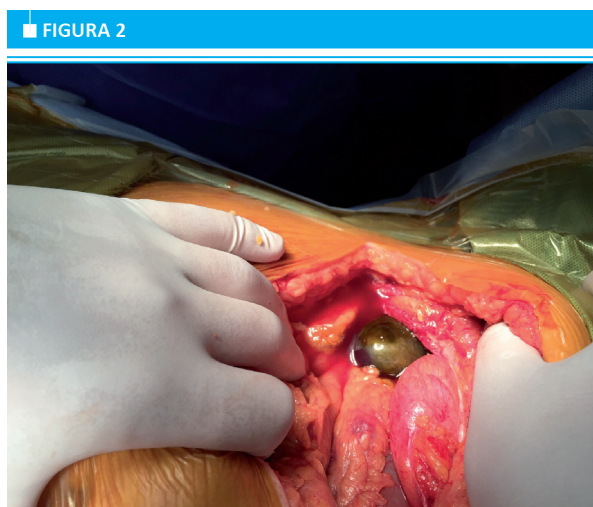
La radiografía simple de abdomen muestra imagen compatible con vesícula biliar aumentada de tamaño en situación ptósica, cayendo sobre el flanco derecho. Presenta nivel hidroaéreo en su interior y burbujas de gas en su pared, sugiriendo colecistitis enfisematosa (Fig. 1).

La vesícula ptósica es causa de cuadros infrecuentes de dolor abdominal. En el caso del vólvulo de vesícula, el diagnóstico clínico es difícil, ya que el dolor no se localiza en hipocóndrio derecho sino en flanco, o incluso en fosa ilíaca derecha. O, como en el caso que se describe, es causa de una colecistitis evolucionada que se presenta con dolor en una topografía infrecuente.

La ecografía de abdomen confirmó el diagnóstico. Se procedió a tratamiento quirúrgico por laparotomía y se encontró vesícula necrosada (Fig. 2). La evolución posterior fue satisfactoria.



Nivel hidroaéreo (cabeza de flecha), burbujas parietales (flecha blanca)



Vesícula necrosada

Recibido el
04 de septiembre de
2017
Aceptado el
19 de diciembre de 2017

ID ORCID: Martín Varela, 0000-0003-2376-2844; Gabriela Larrosa, 0000-0003-1725-5096; Andrea de Martini, 0000-0001-5528-5793