



AUTORES:

- Montani, Belén;
- Lobato, José;
- Remolina, Yesid;
- Villatarco, Matías;
- Martínez, Javier.

Clínica del Valle, Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina

bel.montani@gmail.com

No se declaran conflictos de interés

MULTIMODALIDAD DE IMAGEN EN LA ADENOMIOMATOSIS VESICULAR

Presentación de caso

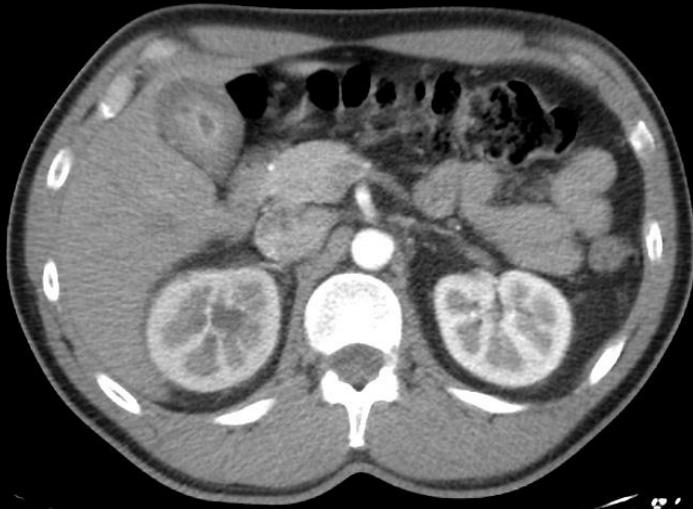
- Paciente masculino de 39 años, ingresa por dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, ictericia y vómitos alimenticios, afebril, abdomen blando depresible. Refiere repetición de estos episodios durante el último año. Se indica ecografía abdominal y laboratorio, posteriormente se complementa con ColangiMRI, se cuenta con TCMC de abdomen con contraste previa.
- El paciente es intervenido quirúrgicamente (no se cuenta con imagen de pieza quirúrgica), y el diagnóstico se confirma con histopatología.

Diagnóstico

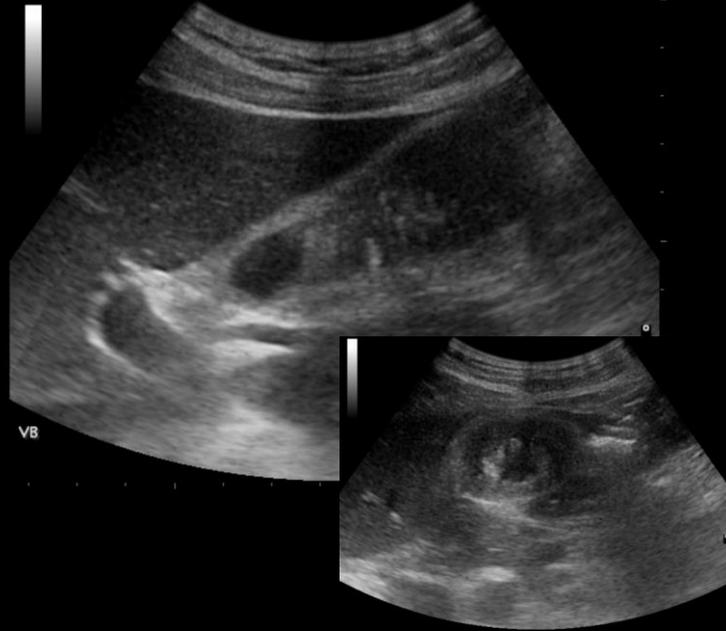
Colecistectomía:
Colecistitis folicular con empuje agudo
Adenomiomatosis



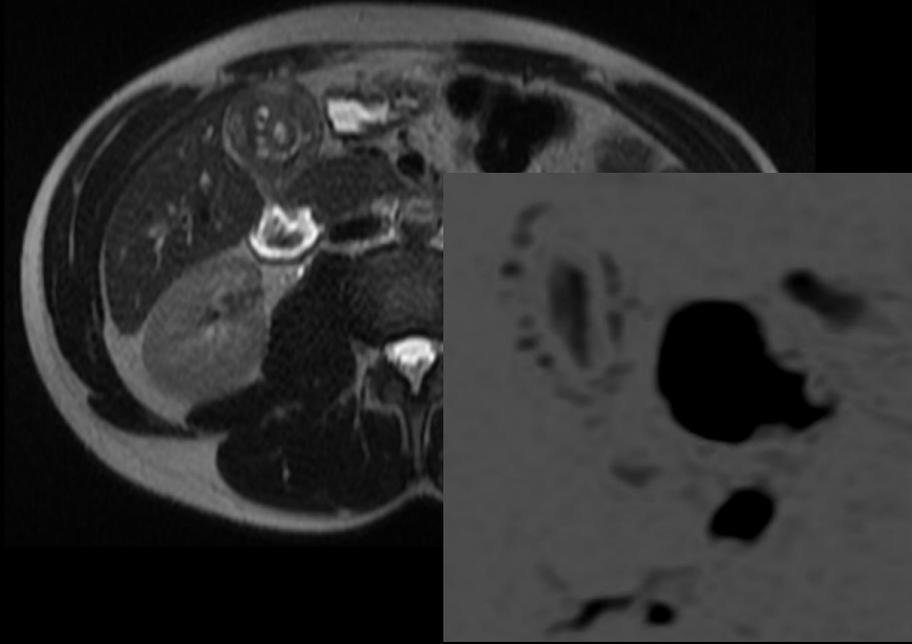
Hallazgos imagenológicos



Vesícula de pared engrosada, estratificada, con marcado realce a nivel de la mucosa, un halo periférico hiperdenso, donde se encuentran imágenes focales redondeadas, de bordes bien definidos, con contenido de densidad líquida. En la región externa, se observa segundo halo, de característica hipodensa.



Vesícula de paredes difusamente engrosadas, con un grosor de 9mm, a predominio del cuerpo y fondo vesicular, con áreas focales las cuales generan artefacto en cola de cometa. Se observa una disminución de la luz de la misma. El bacinete impresiona sin alteración, no se evidencian litiasis.

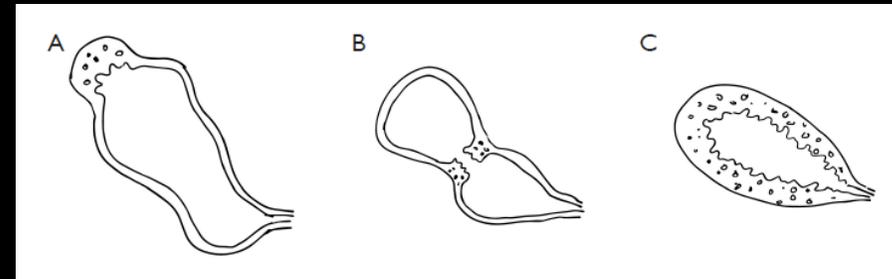


Se observa vesícula biliar con disminución de la luz y marcado engrosamiento de su pared, a predominio de la región del cuerpo y fondo vesicular, en aproximadamente 22mm, manteniendo bordes regulares, de intensidad heterogénea, predominantemente hipointensos en T2, con áreas hiperintensas redondeadas de aproximadamente 3mm de diámetro, dispuestas alrededor del lumen. Por otro lado, a dicho nivel, se observa moderada restricción a la difusión de agua.

Discusión

Es una patología benigna, adquirida, que se produce por la proliferación epitelial e hipertrofia de la capa muscular de la pared vesicular, que como consecuencia genera la formación de invaginaciones profundas (llamadas senos de Rokitansky-Aschoff). Se observa en el 9% de las anatomías patológicas de colecistectomía, encontrándose con mayor frecuencia en mujeres, y pacientes de aproximadamente 50-60 años, si bien puede darse en cualquier grupo etareo.

Existe 3 tipos: fúndica (a), segmentaria (b) o difusa (c).



En las imágenes los hallazgos característicos son:

- MRI: engrosamiento parietal con múltiples componentes quísticos intramurales (senos de Rokitansky-Aschoff) con disposición periférica en “collar de perlas” (signo distintivo, presente en el 92% de los casos de MRI ponderada en T2). En ocasiones, puede parecer una masa. En secuencia contrastada, muestra realce temprano de la mucosa y posteriormente de la serosa.
- Eco: modalidad primaria de estudio, observando pared vesicular inespecíficamente engrosada con múltiples focos intramurales ecogénicos con artefactos de reverberación en “cola de cometa”, pudiendo o no acompañarse de litiasis o barro biliar.
- TCMC: Engrosamiento anormal de la pared de la vesícula biliar con realce heterogéneo, a predominio de la mucosa, no específico.

Conclusión

La adenomiomatosis vesicular, es una anomalía benigna de la vesícula biliar, poco común, que presenta características macroscópicas e histopatológicas distintivas que corresponden a hallazgos relativamente específicos en imágenes multimodales, cuyo conocimiento es relevante dada la necesidad de exclusión de diagnósticos diferenciales posibles, para orientar el correcto tratamiento.

Bibliografía

- 1. *“Imágenes por RM de la vesícula biliar: un ensayo pictórico”***
Onofrio A. Catalano , Dushyant V. Sahani , Sanjeeva P. Kalva , Matthew S. Cushing , Peter F. Hahn , Jeffrey J. Brown y Robert R. Edelman
Radiográficos 2008 28 : 1 , 135-155 Gallbladder Carcinoma and Its Differential
- 2. *“Carcinoma de vesícula biliar y su diagnóstico diferencial en resonancia magnética: lo que los radiólogos deben saber”***
Camila Lopes Vendrami , Michael J. Magnetta , Pardeep K. Mittal , Courtney C. Moreno y Frank H. Miller
Radiográficos 2021 41 : 1 , 78-95
- 3. *“Adenomiomatosis de la vesícula biliar”***
Alexis R. Boscak , Mahmoud Al-Hawary y Stephen R. Ramsburgh
Radiográficos 2006 26 : 3 , 941-946
- 4. *“Adenomiomatosis de la vesícula biliar: hallazgos de imagen, trucos y trampas”***
Bonatti M, Vezzali N, Lombardo F, Ferro F, Zamboni G, Tauber M, Bonatti G. Insights Imaging. 2017 Apr;8(2):243-253.
- 5. *“Adenomiomatosis de la vesícula biliar: diagnóstico y tratamiento”***
Golse N, Lewin M, Rode A, Sebah M, Mabrut JY.
J Visc Surg. 2017 Oct;154(5):345-353.