

**1030**

# **COLECISTITIS ENFISEMATOSA**

---

**Eliana Server**  
**Javier Yah Yah**  
**Mariela Stur**  
**Nicolás Ali**  
**Rocío Aparicio**

**Sanatorio**  
**MaPaci**  
CONFIABILIDAD | EXCELENCIA | TECNOLOGÍA

 **PAMI**  
INSSJP

# CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

- Paciente masculino de 51 años consulta por cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal focalizado en HD, asociado a náuseas. Niega otros síntomas acompañantes. Niega cirugías previas.
- Antecedentes: DBT tipo II, HTA.
- Laboratorio de ingreso:
  - GB 19900 (86.1% neutrófilos, 6.8% linfocitos) , VES 73, PCR 207.
  - Fosfatasa alcalina: 165 mu/l.
  - Bilirrubina total: 4 mgr/l (bilirrubina directa 2 mgr/l y bilirrubina indirecta 2 mgr/l).

# CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

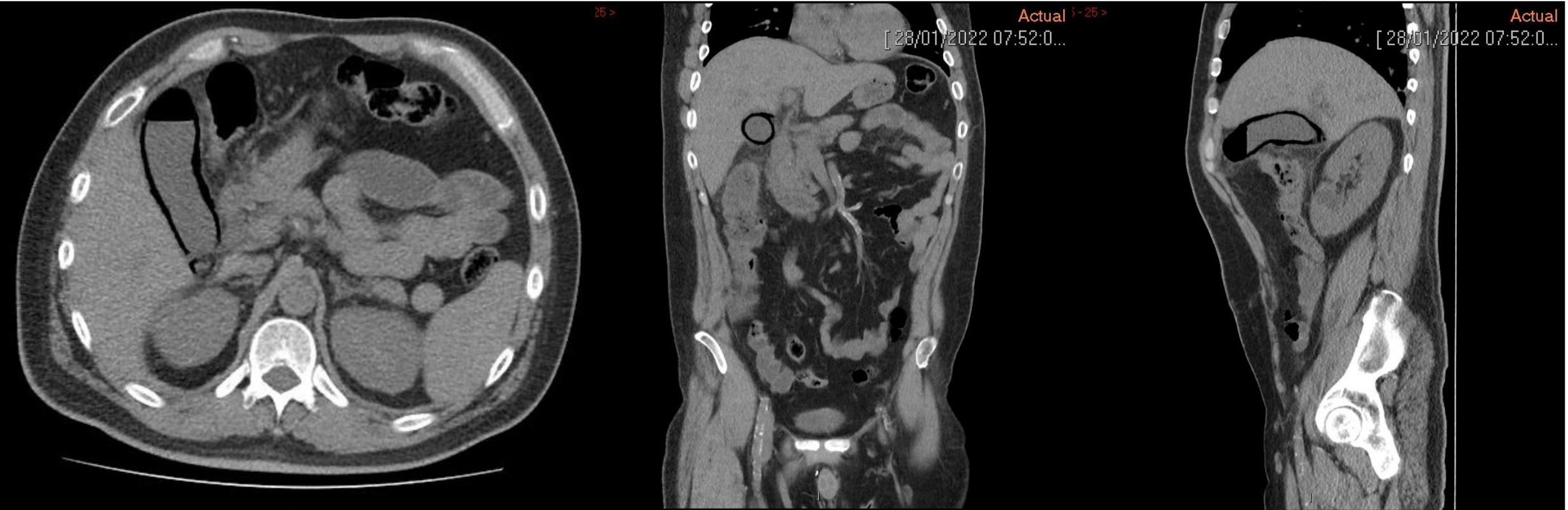
Se solicita en primera instancia una Radiografía de abdomen de pie:



- Se observa halo radio lúcido a nivel de hipocondrio derecho que impresiona comprometer las paredes de la vesícula, con nivel hidroaéreo en su interior.

# CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

Se realiza Tomografía de abdomen y pelvis:



→ Se destaca la presencia de aire intramural en vesícula biliar y contenido denso con nivel hidroaéreo en su interior compatible con colecistitis enfisematosa. Se asocia a reticulación de la grasa regional y leve cantidad de líquido libre

# DISCUSIÓN

- El paciente ingresa a cirugía de urgencia donde se encuentra plastrón peri vesicular y vesícula biliar de paredes engrosadas con múltiples placas de gangrena y vía biliar de calibre conservado.
- Anatomía patológica: Colecistitis crónica en brote agudo necro-hemorrágico. No se observan signos de desviación maligna ni presencia de cálculos.

La colecistitis enfisematosa es una variante infrecuente pero potencialmente mortal (15-25%) de la colecistitis aguda, que puede evolucionar a colecistitis gangrenosa y por consiguiente a la perforación de la pared vesicular.

- ✓ Es más frecuente en el sexo masculino y alrededor del 50 % padece DBT.
- ✓ Los síntomas suelen ser inespecíficos e inicialmente indistinguibles de los de la colecistitis aguda no complicada.
- ✓ Los organismos comúnmente aislados son bacterias anaerobias.

# CONCLUSIÓN

- La mejor modalidad de imagen para confirmar la presencia de colecistitis enfisematosa es la TC de abdomen, la cual confirmará la presencia de gas en la pared o la luz de la vesícula biliar y proporcionará información precisa sobre las posibles complicaciones de esta patología.
- Es necesario su reconocimiento temprano para evitar la alta mortalidad que esta conlleva.

## Bibliografía:

- Emphysematous Cholecystitis: A Deadly Twist to a Common Disease. Journal of Diagnostic Medical Sonography 2016.
- Emphysematous cholecystitis. Reference article, Radiopaedia. 2022