

Nº 1251

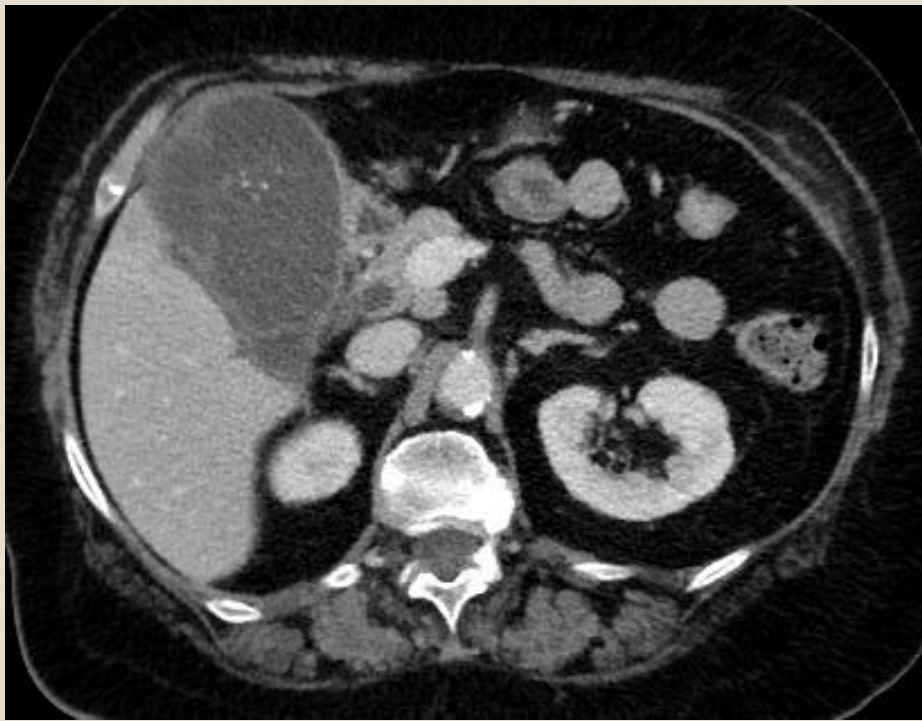
ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR (AVB). A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Autor: Dib Kai Estefanía Jimena.
Afiliación: FAARDIT
Argentina, Santa Fe, Rosario.
Mail: dibkaiestefania@gmail.com



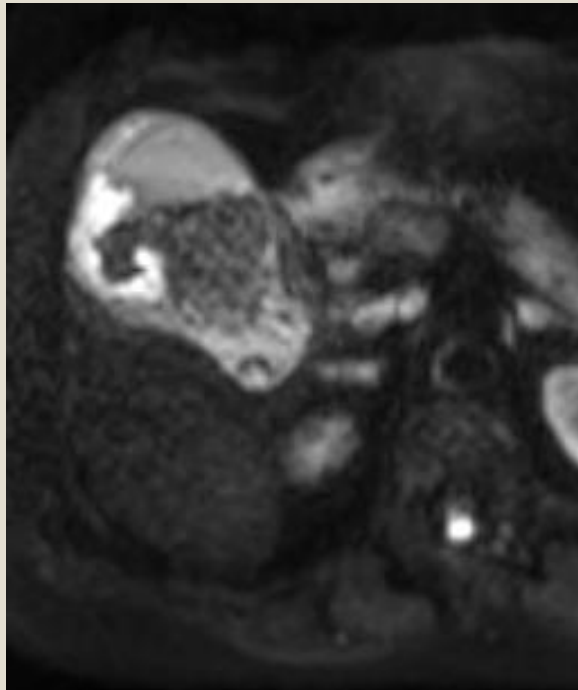
PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Paciente femenina de 81 años.**
- **Motivo de consulta: dolor abdominal en epigastrio de 12 horas de evolución, que irradia a región umbilical y dorso derecho. Asociado a vómitos y diarrea. Niega otros síntomas acompañantes.**
- **Examen físico: Vigil, orientada en tiempo y espacio. ruidos netos silencios libres, buena entrada bilateral de aire, abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos positivos, doloroso a la palpación.**
- **Como método de imágenes se solicita inicialmente, TAC de abdomen y pelvis con contraste, y luego RMI de abdomen para mejor caracterización.**

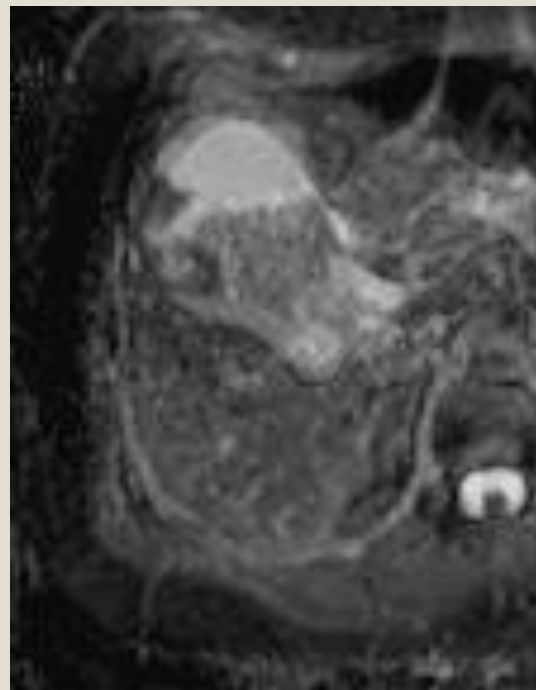


← TAC de abdomen y pelvis
fase venosa- portal

RMI de abdomen ADC



RMI de abdomen
b500



HALLAZGO IMAGENOLÓGICO

TAC abdomen y pelvis con contraste: Vesícula biliar distendida con múltiples formaciones litiásicas en su interior y engrosamiento parietal a nivel del fondo en fase venosa-portal.

RMI de abdomen :
Engrosamiento focal de la pared vesicular, que podría estar en relación a perforación.
En secuencia de difusión evidencia a dicho nivel un área de restricción evidente a la difusión hídrica con caída de la señal en ADC compatible con lesión orgánica.

- **Diagnósticos diferenciales:** Colangitis, colecistitis crónica reagudizada, adenocarcinoma de vesícula biliar.
- **Es difícil plantear como diagnostico preoperatorio un adenocarcinoma de vesícula biliar (AVB), en la mayoría de los casos se suele interpretar como un cuadro de colecistitis reagudizada y su diagnostico de certeza ocurre tras el resultado anatomopatológico, debido a su presentación inespecífica.**
- **En este caso los estudios anatomopatológicos arrojaron el siguiente resultado, vesícula biliar con infiltración en cuerpo y fondo por adenocarcinoma semi diferenciado de alto grado nuclear y extensos focos de necrosis, que invade la pared en todo su espesor, con perforación focal de la misma a nivel del lecho hepático. Resto de la pieza con signos de colecistitis crónica y formaciones diverticulares intramurales.**
- **Deberemos valorar entonces, la importancia de realizar como estudio por imágenes una RMI de abdomen en secuencia de difusión, y su correcta interpretación, ya que la misma nos podrá brindar valiosa información para acercarnos aún más al diagnostico en comparación a los resultados anatomopatológicos.**

DISCUSIÓN



- El adenocarcinoma de vesícula biliar (AVB) es un tumor raro, de comportamiento muy agresivo y de rápido crecimiento.
- Dentro de las neoplasias del tracto gastrointestinal, es el quinto en frecuencia y el más habitual dentro de las neoplasias malignas del árbol biliar, con una tasa de supervivencia a 5 años del 5%.
- Afecta más a menudo a mujeres mayores de 60-80 años y en el 80% de los casos asociado a formación de cálculos biliares, colecistitis crónica, como también pólipos vesiculares o vesícula en porcelana. El 60% se origina en el fondo vesicular.
- El desafío del especialista es lograr ejercitar la fuerte sospecha del mismo, para lograr diagnosticarlo en etapas tempranas, teniendo en cuenta que la mayoría logra su diagnóstico de forma incidental, a raíz de una colecistectomía laparoscópica y su posterior estudio anatomopatológico.
- En virtud de lo mencionado deberemos tener en cuenta que la inflamación crónica de la mucosa vesicular constituye el principal factor para la transformación celular y desarrollo de tumores vesiculares como el adenocarcinoma de vesícula biliar (AVB), y agregar la importancia de la RMI de abdomen en secuencia de difusión que nos permitirá acercarnos más a su diagnóstico preoperatorio.

CONCLUSIÓN

- **SERAM radiología esencial Tomo I 2da edición.**

GRACIAS.

BIBLIOGRAFÍA

