1281 – TUMOR DE VESÍCULA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL ABSCESO VESICULAR

Autores: Longo Riquelme Emiliano; Figueroa Niño María Alejandra
Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Luis Güemes
Haedo, Provincia de Buenos Aires, Argentina

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 55 años sin antecedentes médicos de relevancia concurre a la guardia de nuestro hospital, con un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal a predominio de epigastrio e hipocondrio derecho asociado a nauseas de 15 días de evolución.

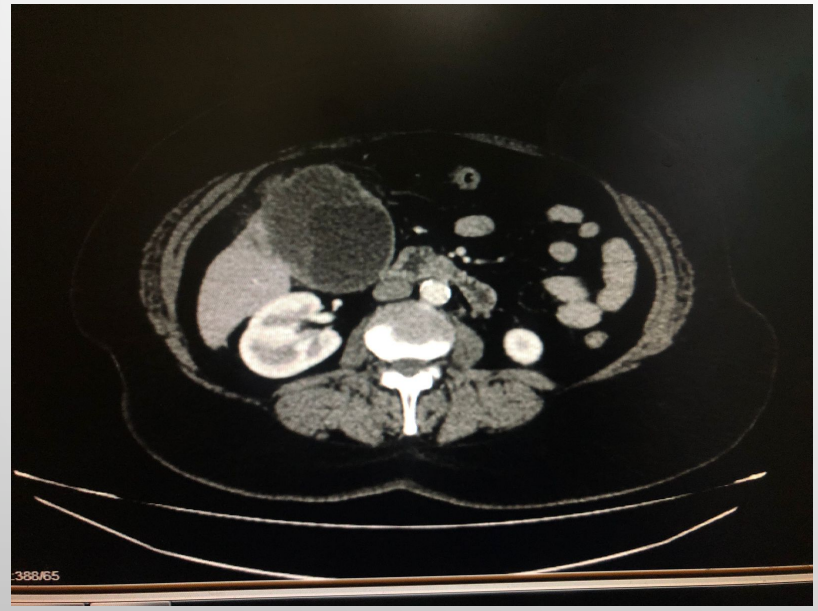
Al momento del examen físico se encuentra alerta, ubicada en tiempo y espacio. Presenta abdomen doloroso sin signos de irritación peritoneal, con tinte ictérico de las escleras.

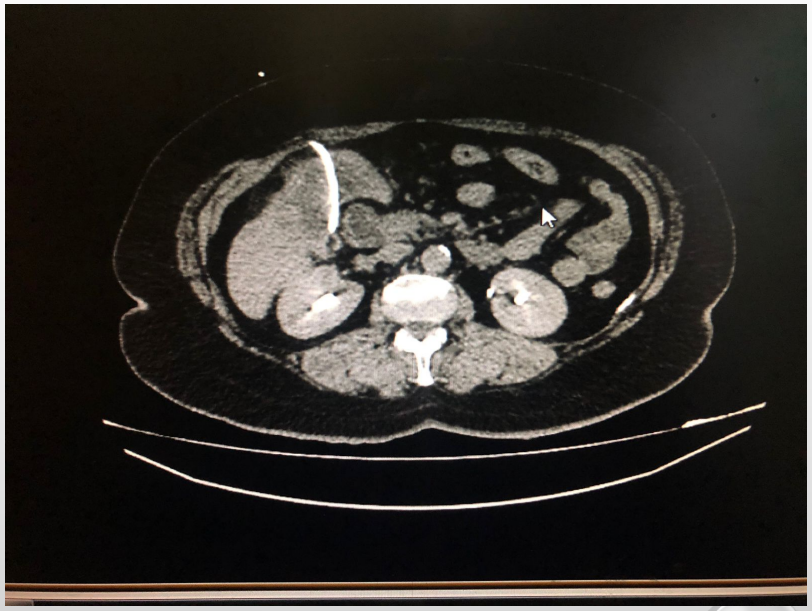
Se realiza estudio de laboratorio donde se constata leucocitosis de 15000.

Ante este cuadro clínico se decide realizar una ecografía de guardia, donde se logra visualizar la vesícula biliar aumentada de tamaño, multilitiásica, con paredes poco definidas impresionando existir un engrosamiento de la misma, de 63x38mm, sin señal Doppler color.

Ante la sospecha de neoformación vesicular se decide complementar con estudio tomográfico de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, observándose colección hipodensa perivesicular, de 33x59mm, con tenue realce parietal tras la administración del contraste, asociado a opacificación del tejido graso adyacente. Se lo interpreta como absceso vesicular.

Se decide realizar drenaje percutáneo tanto para diagnóstico como tratamiento, y descartar proceso tumoral en primer término.





DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se recibe jeringa con líquido sero hemorrágico.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Los extendidos realizados con el material remitido correspondiente al líquido de vesícula biliar muestran numerosos grupos de células cilíndricas que se disponen en grupos planos y otros grupos irregulares sobre un fondo hemático. Coexisten escasos histiocitos y leucocitos.

DIAGNÓSTICO

23-1798 LIQUIDO DE VESICULA BILIAR, CITOPATOLOGIA:

-NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS.

NOTA: SI LA SOSPECHA CLINICA ES DE PATOLOGIA MAYOR SE SUGIERE ESTUDIO HISTOLOGICO.

DISCUSIÓN

El empiema vesicular se define como ocupación y distensión de la luz vesicular por material purulento. La incidencia aumenta en mujeres mayores a 50 años y en aquellos pacientes con antecedentes de diabetes tipo 2 y/o enfermedad aterosclerótica avanzada. Si bien estos pacientes pueden experimentar síntomas similares a los de la colecistitis aguda no complicada, es posible que no siempre se presenten signos de sepsis. El cuello de la vesícula suele estar obstruido por un lito o una masa maligna, que impide que el pus drene a través del conducto cístico.

El empiema de la vesícula biliar se asocia a un alto grado de morbimortalidad.

Las opciones de manejo para la colecistitis supurativa incluyen tanto la colecistectomía emergente como el drenaje con catéter percutáneo, también denominado colecistostomía percutánea (que luego puede ser seguida por una colecistectomía.

CONCLUSIÓN

El absceso vesicular es una complicación poco frecuente de la colecistitis y presenta en algunos casos, hallazgos clínicos e imagenológicos poco claros, que se solapan con otras entidades como por ejemplo las oncológicas, por lo que este trabajo se realizó para poner de manifiesto como un método de diagnóstico en un primer término puede llevar a la sospecha de un tumor vesicular, pero al avanzar en métodos de imágenes más sofisticados y de mayor complejidad, el resultado o sospecha diagnóstica posterior puede abarcar otros diagnósticos diferenciales, como en este caso, de un probable tumor a un absceso vesicular.

BIBLIOGRAFÍA

https://radiopaedia.org/articles/gallbladder-carcinoma-1
https://radiopaedia.org/articles/gallbladder-empyema
https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/4600/3066/4504