



SINDROME DE MIRIZZI COMO CAUSA DE ICTERICIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES:

PAEZ M.¹, RIVAS G.¹, LOVATO F.¹, CIFUENTES M.³, NEIRA A.²

¹ RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.

² INSTRUCTORA DE RESIDENTES, SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.

³ MEDICO DE STAFF DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES, ARGENTINA.

LOS AUTORES DEL TRABAJO DECLARAN NO TENER NINGÚN CONFLICTO DE INTERÉS.



PRESENTACIÓN DEL CASO:

MUJER DE 80 AÑOS CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN LOCALIZADO EN HCD, ASOCIADO A HIPOREXIA, NÁUSEAS Y FIEBRE. AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA ICTERICIA GENERALIZADA, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HCD Y LABORATORIOS CON LEUCOCITOSIS, HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA E HIPERTRANSAMINASEMIA.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- **TC ABDOMINAL:** VESÍCULA BILIAR CON ENGROSAMIENTO Y EDEMA PARIETAL, CON MÚLTIPLES LITOS EN SU INTERIOR, ASÍ COMO EN EL CONDUCTO CÍSTICO QUE CAUSA COMPRESIÓN DEL CONDUCTO BILIAR COMÚN Y DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS; ASÍ MISMO SE OBSERVA EN FASE TARDÍA PASAJE DE CONTRASTE A LA VESÍCULA Y PEQUEÑAS BURBUJAS DE AIRE PARIETAL CON TRAYECTO FISTULOSO AL DUODENO, EN RELACIÓN A SÍNDROME DE MIRIZZI CON FISTULA COLECISTODUONEAL. (FIG. 1 Y 2)
- SE REALIZA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA ENCONTRANDO PLASTRÓN EN HCD, FÍSTULA COLECISTODUODENAL A NIVEL DE CUERPO Y CUELLO DE VESÍCULA BILIAR; SE REALIZA COLECISTECTOMÍA CON DRENAJE SUBHEPÁTICO.



FIGURA 1

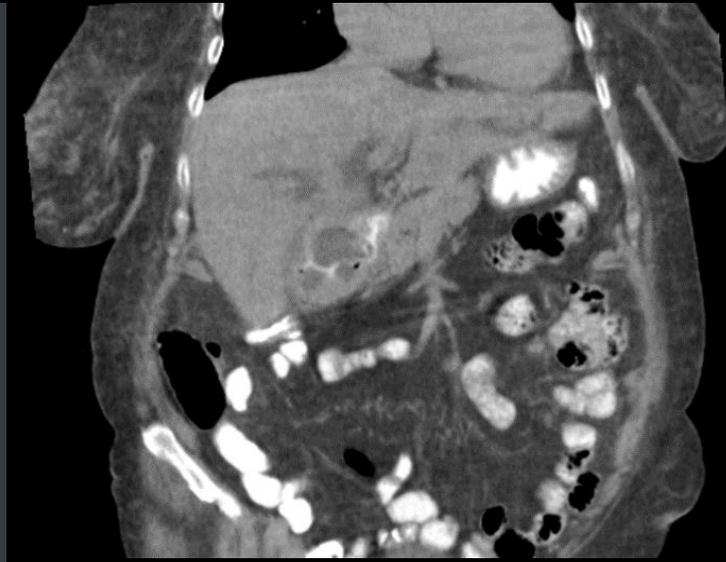


FIGURA 2



DISCUSIÓN:

EL SÍNDROME DE MIRIZZI ES UNA COMPLICACIÓN QUE APARECE EN APROXIMADAMENTE EL 1% DE LOS PACIENTES CON COLELITIASIS. CONSISTE EN LA IMPACTACIÓN DE UN CÁLCULO EN EL INFUNDÍBULO DE LA VESÍCULA O EL CONDUCTO CÍSTICO QUE COMPRIME EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, PUDIENDO EROSIONARLO Y GENERAR UNA FÍSTULA COLECISTO-COLEDOCIANA. CURSA CLÍNICAMENTE COMO ICTERICIA OBSTRUCTIVA. SE DIAGNOSTICA MEDIANTE ECOGRAFÍA ABDOMINAL, CONFIRMÁNDOSE MEDIANTE TC Y CPRE, COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA O COLANGIO-RESONANCIA. SU TRATAMIENTO ES QUIRÚRGICO.

CONCLUSIÓN:

- EL SM ES UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA PATOLOGÍA DE VESICULAR BILIAR (0.1%) Y SU DIAGNÓSTICO SE DIFICULTA AL CARECER DE SIGNOS Y SÍNTOMAS PATOGNOMÓNICOS; SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE CONOCER SU EXISTENCIA YA QUE A MENUDO PUEDE PRESENTARSE CON DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR Y SIMULAR OTRAS PATOLOGÍAS HEPATOBILIARES MALIGNAS.



BIBLIOGRAFÍA

- CRUZ, F.O., BARRIGA, P., TOCORNAL, J. ET AL. RADIOLOGY OF THE MIRIZZI SYNDROME: DIAGNOSTIC IMPORTANCE OF THE TRANSHEPATIC CHOLANGIOGRAM. *GASTROINTEST RADIOL* **8**, 249–253 (1983). [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/BF01948128](https://doi.org/10.1007/BF01948128)
- RAZI HAQ, BRADLEY CHATTERTON, LYLE GESNER, EXPLORING THE IMAGING FEATURES AND TREATMENT OPTIONS OF MIRIZZI SYNDROME, *RADIOLOGY CASE REPORTS*, VOLUME 18, ISSUE 5, 2023, PAGES 1890-1894, ISSN 1930-0433, [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.RADCR.2023.01.102](https://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.01.102)
- MARY ANN TURNER AND ANN S. FULCHER. THE CYSTIC DUCT: NORMAL ANATOMY AND DISEASE PROCESSES. *RADIOGRAPHICS* 2001 21:1, 3-22