

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL SÍNDROME DE MIRIZZI: EVALUACIÓN Y HALLAZGOS CLAVE

Autores: Pasquini Fiorella*, Rivera Víctor*, Salcedo Jorge**, Romero Mayra**, Rangel María Camila **

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.

*Médicos especialistas en diagnóstico por imágenes.

**Residentes de diagnóstico por imágenes TCba-FJR

Email: Mayra.romerog96@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

Presentación del caso:

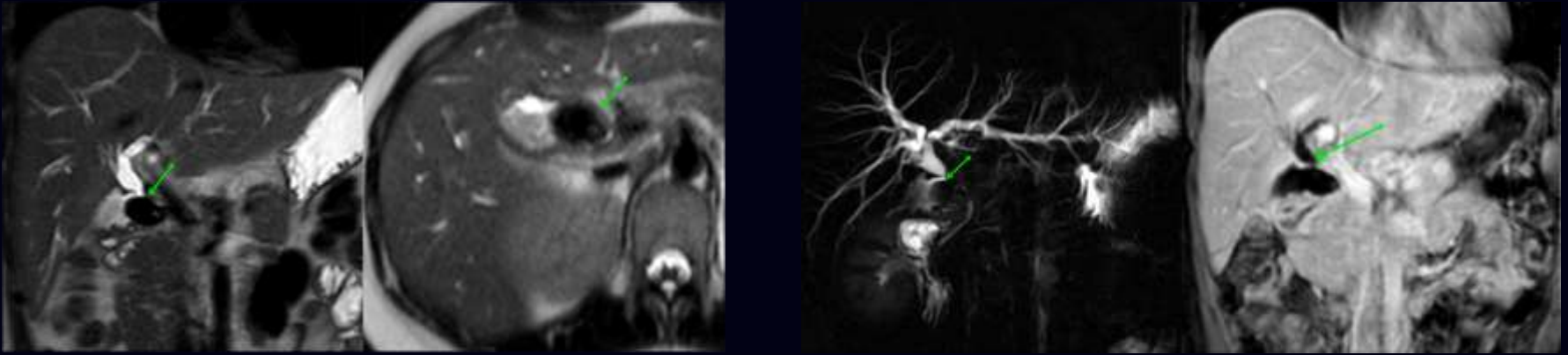
Paciente femenina de 28 años de edad, con cuadro de dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de 1 mes de evolución, se acompaña de ictericia generalizada.

Exámenes complementarios:

- ❖ Aumento de la fosfatasa alcalina (FA): valor en 489 UI/L.
- ❖ Se le solicita ecografía de abdomen en donde se evidencia cálculo de gran tamaño en el cuello vesicular.
- ❖ Ante la sospecha de obstrucción de la vía biliar se solicita Colangiorensonancia.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Colangioparesonancia



En las secuencias T2 coronal y axial, se puede evidenciar defecto de relleno en el cuello vesicular, a expensas de un cálculo de 26 mm en el cuello vesicular, que muestra baja intensidad de señal en T2 (señalado con flecha verde), se proyecta al conducto colédoco mediante una amplia comunicación entre la vesícula biliar y la vía biliar extrahepática e involucra toda la circunferencia. Produce dilatación de forma retrógrada de la vía biliar intra y extrahepática, configurando un síndrome de Mirizzi tipo IV.

DISCUSIÓN

El **síndrome de Mirizzi** se define como la impactación de uno o varios litos en el saco de Hartmann o en el conducto cístico, ocasionando una oclusión extrínseca parcial o total del conducto hepático común, lo que produce una reacción inflamatoria, pudiendo desencadenar diversos fenómenos como ictericia, exclusión vesicular, colecistitis aguda, fístula colecistocolédociana o bilio-digestiva, coledocolitiasis, colangitis y cirrosis biliar secundaria, entre otros.

En cuanto a los métodos de diagnóstico, el ultrasonido abdominal es el estudio inicial en los pacientes con patología de la vía biliar y puede revelar datos para sospechar el síndrome de Mirizzi o definir un mejor diagnóstico (tiene una especificidad del 29% y una sensibilidad que va del 8.3 al 27%).

La tomografía computada abdominal permite realizar diagnóstico diferencial con procesos neoplásicos. La colangiografía puede demostrar sitios de fístulas, litos, estenosis ductales, y estenosis de ductos biliares (sensibilidad de 96%, y especificidad de 94%). El Gold Standard continúa siendo la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

CONCLUSIÓN

- ❖ El síndrome de Mirizzi es una complicación rara de los cálculos biliares crónicos.
- ❖ Algunas veces pasa desapercibida durante el abordaje de un paciente con dolor abdominal, lo que explica el alto porcentaje de diagnósticos intraoperatorios (hasta un 50%), siendo esto un problema más para el cirujano, ya que no permite una adecuada planeación del abordaje quirúrgico, aumentando así el riesgo de complicaciones intraoperatorias.
- ❖ Es imperioso resaltar la importancia del acertado diagnóstico preoperatorio de este síndrome, para así determinar una estrategia quirúrgica adecuada y disminuir la tasa de morbi-mortalidad de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Cesare Pérez S, Murillo Barquero F, Obaldía Mata AP. Síndrome de Mirizzi: una patología poco frecuente . Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2023;8(2):e957. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/957>
- ❖ Andrade Franco C, Armijos Guía Lissette, Vera Rodríguez Juan, Fariño Villacrés Angela. Síndrome de Mirizzi: etiología, clasificación, presentación clínica y métodos de diagnóstico. Journal of American Health. [Internet]. 4 de enero de 2023;6(1): e121 – 134. Disponible en: <https://jahjournal.com/index.php/jah/article/view/169>
- ❖ Zúñiga Vargas A. Síndrome de Mirizzi. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2012; LXIX (603) e397-400. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc124n.pdf>