

COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Limenza Nicolás, Daneri Florencia, Claver Melanie

Sanatorio Adventista del Plata.

Entre Ríos, Argentina.

nicolimenza95@gmail.com

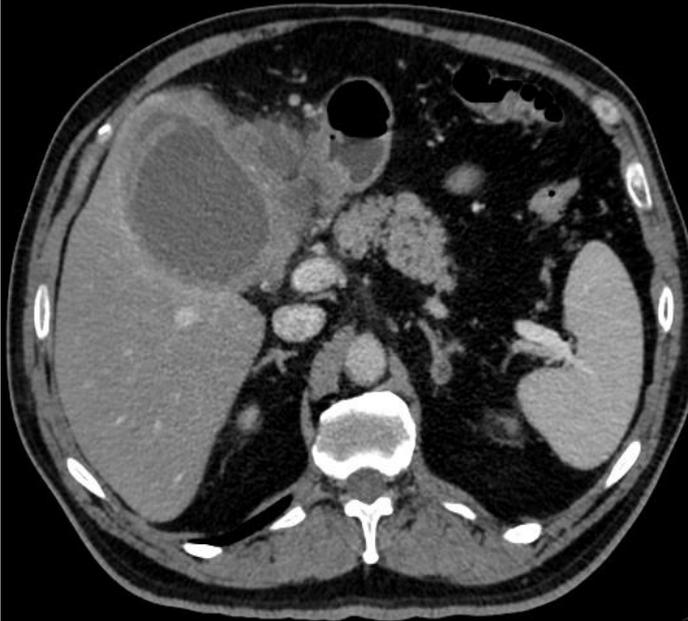
Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

- Paciente masculino de 60 años acude a consultorio por cuadro de **dolor abdominal** de 1 mes de evolución, asociado a intolerancia oral y equivalentes febriles. Refiere un episodio de internación en su localidad.
- Trae consigo estudios externos donde se destaca laboratorio que informa leucocitosis y una ecografía abdominal que informa vesícula de paredes engrosadas, sin plano de clivaje con el hígado y litiasis múltiples.

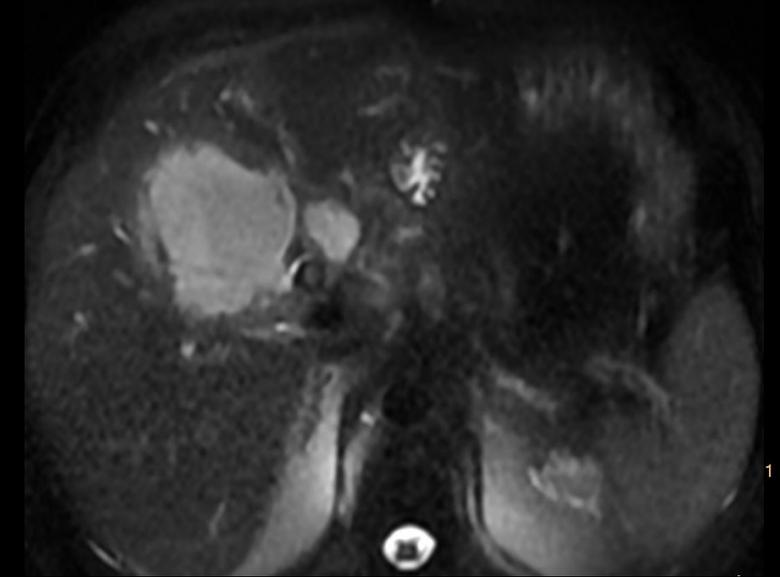
Antecedentes personales: DBT tipo 2, hipotiroidismo, dislipidemia, stent coronario

Laboratorio: GGT: 322 UI/l, CA 19-9: 45.8 U/ml, PCR: 110mg/l, GB: 11.90 mil/ul, FA: 248 UI/l.

TC de abdomen y pelvis con contraste IV en plano axial: vesícula biliar aumentada de tamaño con engrosamiento e irregularidad de la pared y contornos lobulados. Reticulación de la grasa perivesicular y colecciones líquidas que comunican con la luz vesicular. Pérdida del plano de clivaje con el antro gástrico y primera porción del duodeno. El ángulo hepático del colon se encuentra adyacente a la vesícula con pérdida del plano de clivaje en algunos sectores. Aumento en el número y tamaño de ganglios en el hilio hepático.



RMN de abdomen en secuencias T1 con gadolinio y T2 FS: Vesícula hidrópica con litiasis en su interior. Engrosamiento parietal del margen hepático vesicular. Signos de ruptura parietal con infiltración de la grasa peri-colecística en cara mesentérica vesicular, asociando colecciones para-vesiculares encapsuladas. Colección periférica al bacinete vesicular que comprime el conducto hepático común con pasaje filiforme y dilatación retrograda de la vía biliar intrahepática. Las secuencias contrastadas presentan realce heterogéneo parietal vesicular y en periferia de las colecciones descritas.



- La colecistitis xantogranulomatosa (XGC) es una enfermedad inflamatoria crónica de la vesícula biliar caracterizada por un proceso inflamatorio destructivo focal o difuso seguido de marcada fibrosis proliferativa junto con Infiltración de macrófagos y células espumosas.
- Los síntomas son **inespecíficos** (dolor abdominal, ictericia, masa palpable, colangitis, etc) y pueden presentarse también en el **cáncer de vesícula**.
- La asociación más importante de XGC es con **cálculos biliares** que se observan en el **80%** de los casos. Aunque no se sabe si hay una relación causal no se debe olvidar que hay casos en los que se encuentran **asociados** el cáncer de vesícula y la XGC.
- Los hallazgos en la TC incluyen: engrosamiento difuso o focal de la pared, nódulos hipoatenuantes intramurales en paredes engrosadas, realce de la superficie luminal con líneas mucosas continuas o líneas mucosas con ruptura focal.
- La infiltración de estructuras adyacentes puede manifestarse como bandas de grasa pericolecística, pérdida de la interfaz entre la vesícula biliar y el hígado, realce temprano del hígado (o diferencia transitoria de atenuación hepática), infiltración del intestino (duodeno/colon), infiltración del estómago e invasión de la pared abdominal.

- La **Colecistitis Crónica Xantograulomatosa** (XGC) puede ser un dilema diagnóstico. La diferenciación con el **cáncer de vesícula** es importante no sólo con respecto al tratamiento posterior, sino también por las implicaciones para el **pronóstico**. Una correcta evaluación preoperatoria puede verse favorecida por el conocimiento de los hallazgos característicos en la TC y la RM.

1. **Xanthogranulomatous cholecystitis: What every radiologist should know;** Vaibhav P Singh, S Rajesh, Chhagan Bihari, Saloni N Desai, Sudheer S Pargewar, Ankur Arora.
2. **Xanthogranulomatous cholecystitis: Diagnosis and management;** X. Giudicelli a,* , A. Rode b, B. Bancel c, A.-T. Nguyen d, J.-Y. Mabrut.
3. **Xanthogranulomatous cholecystitis: sonographic and CT features and differentiation from gallbladder carcinoma: a pictorial essay;** Gurucharan S. Shetty • Pooja Abbey • Shailesh M. Prabhu • Mahender K. Narula • Rama Anand.
4. **Radiology–Pathology Conference: Xanthogranulomatous cholecystitis;** Christopher Hsua, Jessica L. Hurwitzb, Alan Schussc, Douglas S. Katza,*