

Colecistitis aguda en TCMD: patrones morfológicos frecuentes e infrecuentes”

Carpinetti Adriana S., Larrañaga Nebil, Espil Germán, Romualdo Jessica Eliana, Prado Fabiana, Shigeru Kozima.

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Describir los hallazgos característicos de los distintos patrones de colecistitis en TCMD





RESUMEN

Los signos clásicos de colecistitis aguda son :

- **Distensión vesicular**
- **Engrosamiento de su pared,**
- **Realce tras la administración de contraste endovenoso**
- **Enrarecimiento de la grasa edema perivesicular**

Las características imagenológicas de otras entidades menos frecuentes como la colecistitis hemorrágica, enfisematosa o gangrenosa son frecuentemente olvidadas.

En el siguiente trabajo se propone repasar los patrones morfológicos frecuentes e infrecuentes de la colecistitis.

Colecistitis aguda

Colecistitis menos frecuentes, con características propias

Colecistitis clásica

Colecistitis hemorrágica

Colecistitis gangrenosa

Colecistitis enfisematosa

¿Por que diferenciarlos?. Por que los patrones menos frecuentes suelen asociarse a mayor índice de perforación y abscesos perivesiculares

COLECISTITIS AGUDA :

- Engrosamiento de su pared mayor a 3 mm y distensión de más de 40 mm en el eje AP.
- Presencia de fat stranding o edema perivesicular.
- Realce de la pared vesicular tras la administración de contraste endovenoso



1A TCMD con contraste endovenoso: Aumento del grosor de la pared vesicular (flecha curva). Presencia de grasa sucia (flecha recta).



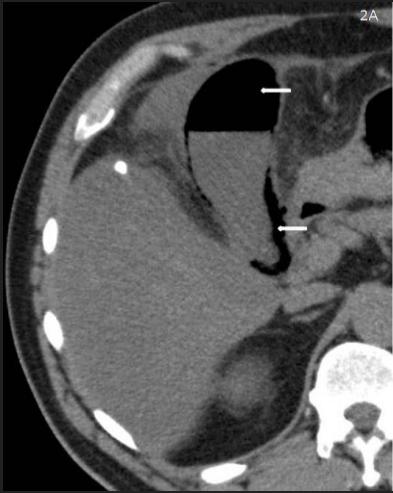
1B TCMD con contraste endovenoso: Edema perivesicular (flecha curva). Imagen litiasica (flecha recta).



1C y 1D TCMD sin y con contraste endovenoso . Realce de la pared vesicular con el contraste endovenoso en fase arterial (comparar flecha en 1D, con respecto a la visualizada en 1C).

COLECISTITIS ENFISEMATOSA

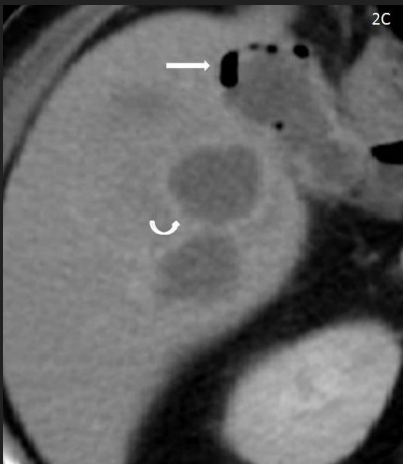
Se caracteriza por la presencia de gas en una vesícula biliar inflamada, de localización intramural o intraluminal, dada por la isquemia de la pared vesicular y su consecuente infección por anaerobios.



2A Se observa aire (flechas rectas) en la pared vesicular.



2B Engrosamiento de la pared (flecha recta), asociado a fat stranding (flecha curva).



2C: Absceso (flecha curva) adyacente a vesícula enfisematosa (flecha recta).



2D : Aire en luz vesicular (flecha recta).

COLECISTITIS GANGRENOSA

- La colecistitis aguda tradicional puede complicarse con la gangrena de su pared.
- Los hallazgos específicos en TCMD en la pared vesicular incluyen el desprendimiento membranoso intraluminal, la estratificación en capas, y la ausencia de realce (focal o difuso).



3 A TCMD con contraste endovenoso. Desprendimiento de membranas hacia el interior vesicular (flecha).



2B Estratificación mural (flecha).



3 c Engrosamiento de la pared (flecha curva). Abscesos perivesiculares (flechas rectas).

COLECISTITIS HEMORRAGICA :

Presencia de sangre en la pared o en el interior de una vesícula biliar inflamada.
TCMD :presencia de un fluido de alta densidad en una vesícula de paredes engrosadas, de fácil detección por el método .



4a Presencia de material hiperdenso intraluminal (flecha recta).
Hematoma subcapular hepático por perforación vesicular (flecha curva).



4B Engrosamiento de la pared vesicular (flecha curva).

CONCLUSION:

La colecistitis aguda en sus distintas presentaciones tiene hallazgos característicos imagenológicos en TCMD con los cuales el radiólogo debe estar familiarizado para un correcto diagnóstico.