

Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección, de la cual el Dr R Mazure es el Editor.

Calcificación de la pared vesicular

Steffen Rickes, Klaus Mönkemüller, Kerstin Schütte, Matthias Ebert, Peter Malfertheiner *



Panel A



Panel B



Panel C

Paciente de 60 años, sexo femenino, hospitalizada por presentar episodios de fiebre y dolor en hipocondrio derecho de 2 semanas de evolución.

Una ecografía de abdomen mostró litiasis en el conducto cístico y ascitis alrededor de la superficie del hígado (panel A). Fue detectada una pared vesicular borrosa (flecha), con calcificaciones, (panel B).

Una tomografía confirma la presencia de calcificaciones de la pared vesicular (panel C), (flecha).

La paciente fue sometida a una cirugía.

Resolución del caso en página 148

* Dept. of Gastroenterology, Hepatology and Infectiology, Otto-von-Guericke-University, Magdeburg, Germany

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Solución del caso: viene de la página 76

Comentario

Durante la cirugía, fue hallado un cáncer de vesícula biliar con metástasis en el peritoneo.

Una calcificación en el hipocondrio derecho, puede indicar enfermedad de la vesícula, glándulas adrenales, riñón, pulmón o pared abdominal.

Con respecto al diagnóstico de vesícula en porcelana (calcificación intramural de la pared vesicular), tanto la radiología directa de abdomen, como la ecografía y la tomografía, pueden ayudar en el diagnóstico.

El término vesícula en porcelana es usado por la consistencia quebradiza y la decoloración azulada de la pared vesicular.

La patogénesis de la calcificación de la pared es desconocida. En el 90% de los casos se asocia a litiasis vesicular, siendo más frecuente en la mujer.

Los pacientes con vesícula calcificada tienen un alto riesgo de cáncer vesicular (20%) y está indicada la colecistectomía profiláctica (1, 2 y 3).

Referencias

1. Joo YE, Kim HS, Choi SK, Rew JS, Kim HJ, Kang HK, Juhng SW, Kim SJ. Case of mucinous adenocarcinoma with porcelain gallbladder. *J Gastroenterol Hepatol* 2003;18:995-998.
 2. Tazuma S, Kajiyama G. Carcinogenesis of malignant lesions of the gallbladder. The impact of chronic inflammation and gallstones. *Langenbeck's Arch Surg* 2001;386:224-229.
 3. Ricketts S, Ocran K. Porcelain gallbladder. *N Engl J Med* 2002; 346:e4.
-

◆ OBITUARIO

Doctor Julio Néstor Cosen

(1°/09/1933 – 29/03/2005)

Hemos perdido un colega, un amigo, un estudioso, un científico que aportó a la más humana y completa de las ciencias todos los esfuerzos de su vida, con amor, dignidad, honestidad y exactitud.

Fue un ejemplo de atención al paciente, a quien exploraba como una unidad integrada de cuerpo y alma, por encima de todos los estudios más sofisticados que no informan sobre la intimidad y la calidad de vida.

Ofrecemos una síntesis de su CV: Docencia Universitaria: Universidad de Buenos Aires, 1958-1981; Cátedra de Farmacología y Terapéutica: 1958-1960; Cátedra de Patología Médica: 1958-1961; Unidad Docente Hospitalaria del Oeste 1971-1981.

Carrera Médica: Médico Asistente del Dto. de

Clínica Médica, y Jefe de Consultorios Externos, Hospital Policial "Bartolomé Churrua".

1955-1957: Médico concurrente en el Pabellón Modelo del Hospital Durand de Buenos Aires, Bajo la Dirección del Prof Dr A Maggi.

1962: Médico Residente Extranjero y Médico Interno de los Hospitales de París en el Hospital Bichat, Centro de Gastroenterología, Director Prof Serge Bonfils. Ahí demostró su pasión y capacidad por el ajedrez y el desafío al argentino llegó a convertirse en un clásico del Pabellón de Internos. Amante de la música Porteña y deportes argentinos.

Director de la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE).

1964-1983: Médico de los Institutos Nacionales