

Solución del caso: Imagen infrecuente en paciente con colecistitis aguda

Viene de la página 11

En la TCA se observa una vesícula distendida con contenido sólido y gaseoso. Exploración quirúrgica: incisión de Kocher subcostal derecha. Vesícula de coloración rojo vinoso con contenido a tensión. Colecistectomía parcial. Extracción de abundantes coágulos sanguíneos de su interior. Colocación de una sonda Pezzer. Realización de colangiografía intraoperatoria que evidencia la vía biliar expedita. Paciente con buena evolución clínica posoperatoria. Se otorga el alta hospitalaria a las 48 horas con mejoría de los parámetros analíticos.

El hemocolecisto, patología descrita por primera vez por Fitzpatrick en 1961, es la presencia de sangre en el interior de la vesícula biliar.¹ Se ha asociado a diversos eventos, tales como neoplasias de la vesícula biliar, aneurisma de la arteria cística, traumatismos, cirrosis hepática y tratamiento anticoagulante.² La principal diferencia entre esta entidad y la colecistitis hemorrágica es que en esta última la obstrucción del flujo biliar a nivel del conducto cístico está dada por la presencia de un lito que genera una disrupción de la mucosa de la pared vesicular y por ende una hemorragia en el interior de su luz; mientras que en el hemocolecisto, la obstrucción del flujo biliar está dado por la existencia de coágulos intravesiculares que desencadenan la inflamación mural de la vesícula biliar.²

El efecto adverso más frecuente del tratamiento anticoagulante es la hemorragia, que es grave entre el 0,4 y el 2,6% de los casos, con una mortalidad del 0,6%. El hemocolecisto es una rara patología de la vesícula biliar que se debe tener en cuenta en pacientes que reciben anticoagulantes. El cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho debido a la distensión vesicular por obstrucción del conducto cístico con coágulos sanguíneos. Ante un cuadro de peritonitis generalizada y fiebre se debe sospechar la perforación de la vesícula biliar y, por consiguiente, del hemoperitoneo. Los episodios de hemorragia digestiva alta, manifestados por melena o hematemesis, se deben a una comunicación entre la vesícula y el tracto gastrointestinal.⁴ La colangitis, a causa de la obstrucción de la vía biliar principal con un coágulo, es rara.⁵ Ecográficamente se observa un en-

grosamiento e irregularidad focal de la pared vesicular, membranas y material ecogénico intraluminal no móvil sin sombra acústica posterior;⁵ hallazgos difíciles de distinguir de una colecistitis gangrenosa o un cáncer de vesícula. En la TCA se observa una imagen de alta densidad en el interior de la vesícula biliar (entre +55 y +75 Unidades Hounsfield) correspondiente a la hemorragia dentro de ella (Figuras 1 y 2).⁵ El ecodoppler contribuye a diferenciar la imagen de un coágulo con la neovascularización presente en una neoplasia vesicular.⁵ En el 30% de los casos la CPRE pone en evidencia un sangrado a nivel de la ampolla duodenal.¹ Si bien el tratamiento conservador es factible de llevarse a cabo en pacientes hemodinámicamente estables, la colecistectomía de urgencia está indicada para evitar complicaciones.^{2,3} La vía de abordaje depende del estado clínico del paciente y de la experiencia del equipo actuante. Ante la duda diagnóstica con patología tumoral, el tratamiento quirúrgico es de elección.⁵

Referencias

1. Shin KY, Heo J, Kim JY, Lee SJ, Jang SY, Park SY. A case of hemocholecyst associated with hemobilia following radiofrequency ablation therapy for hepatocellular carcinoma. *Korean J Hepatol* 2011; 17: 148-151.
2. Morris DS, Porterfield JR, Sawyer MD. Hemorrhagic cholecystitis in an elderly patient taking aspirin and cilostazol. *Case Rep Gastroenterol* 2008; 2: 203-207.
3. Zangrandi F, Piotta A, Tregnaghi A, Pelizzo MR. Hemocholecyst associated with antithrombotic therapy. *Can J Surg* 2009; 52: 297-298.
4. Shope TR, Bass TL, Haluck RS. Laparoscopic management of traumatic hemorrhagic cholecystitis. *JLS* 2004; 8: 93-95.
5. Pandya R, O'Malley C. Hemorrhagic cholecystitis as a complication of anticoagulant therapy: rol of CT in its diagnosis. *Abdom Imag* 2008; 33: 652-653.