



PRESENTACIÓN DE CASO

Vólvulo de vesícula biliar a propósito del panorama demográfico contemporáneo

Gallbladder volvulus: contemporary demographic outlook

José Miguel Alfonso Valdés¹, Deny Luis Domínguez Rodríguez², Luisbel Correa Martínez³, Rolando Piñero Prieto⁴.

¹ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. josemiguel.alfonso@nauta.cu

² Residente de tercer año en Cirugía General. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. yeni1987@princesa.pri.sld.cu

³ Residente de primer año en Cirugía General. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. belcom@princesa.pri.sld.cu

⁴ Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. rolando@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 17 de diciembre de 2015

Aprobado: 10 de marzo de 2016

RESUMEN

Introducción: el vólvulo de vesícula biliar es una entidad infrecuente, de difícil diagnóstico preoperatorio, que afecta con mayor frecuencia a pacientes femeninas de edad

geriátrica. Se presenta por primera vez un caso en la provincia Pinar del Río, y segundo en las estadísticas nacionales revisadas.

Caso clínico: se trata de paciente femenina de 90 años de edad y color de piel blanca que acude a consulta de urgencias afecta de dolor abdominal sordo, de dos días de evolución, que se había ido incrementando paulatinamente, localizado en hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha, sin otros síntomas acompañantes. La palpación del abdomen arroja dolor superficial y profundo en hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha, con signos de reacción peritoneal. Se constata además masa palpable en fosa iliaca derecha, móvil, de consistencia firme que exacerbaba el dolor durante su exploración. Se decide operar de urgencia por vía video laparoscopia, se visualiza vesícula biliar gangrenada y volvulada. Se procede a desvolvular, se visualiza arteria cística y conducto cístico, se disecan, clipan y cortan por separado, se realiza colecistectomía, evoluciona favorablemente y es egresada.

Conclusiones: el vólvulo de vesícula biliar es una entidad infrecuente, predomina en pacientes femeninas de edad geriátrica, el diagnóstico clínico resulta difícil y suele presentarse como síndrome peritoneal, los complementarios de imagen pueden aportar al diagnóstico, la evolución es favorable.

DeCS: Vólvulo gástrico; vesícula biliar; anciano.

ABSTRACT

Introduction: gallbladder volvulus is an unusual and rare occurrence entity of difficult preoperative diagnosis, with a predilection for women in their seventh or eight decades of life. For the first time a case is reported in

Pinar del Rio province, and the second recorded in the review conducted in the national statistics records.

Clinical case: a 90-year-old female, Caucasian patient, who attended the emergency room affected by a dull abdominal pain, with two days of evolution, increasing gradually, located in the right upper quadrant and right iliac fossa without other associated symptoms. Abdominal palpation shows a superficial and deep pain in right hypochondriac region and right iliac fossa, with signs of peritoneal response. Palpable mass is also noticed in RIF, movable and firm, which exacerbated pain during exploration. It was decided to perform emergency surgery by means of video laparoscopy, a gangrenous and gallbladder volvulus was visualized. Proceeding to remove the volvulus, cystic artery and cystic duct were displayed, dissected, clipped and cut separately; the acute gallbladder volvulus was successfully treated with cholecystectomy. The patient had a good progress and was discharged.

Conclusions: gallbladder volvulus is a rare entity, predominantly in female patients of geriatric ages, clinical diagnosis is difficult and it usually occurs as a peritoneal syndrome, complementary imaging can help to reach to a definitely diagnosis, the evolution is favorable.

DeCS: Stomach volvulus; gallbladder; aged.

INTRODUCCIÓN

El vólvulo de vesícula biliar fue descrito por primera vez en 1895 por el doctor A. V. Wendel¹ en una mujer de 23 años de edad. Es una entidad poco frecuente, que ocurre principalmente en pacientes de edad geriátrica, con una media de presentación de 77 años, es más común entre las mujeres, estableciéndose una relación mujer: varón de 4: 1, aunque no en la infancia, cuando se da con una razón hombre: mujer de 2,5: 1.²

Se desconoce su etiología pero se reconoce como un signo constante la presencia de variantes anatómicas del mesenterio vesicular: mesenterio fino o mesenterio que

solo contiene al cístico, dejando de lado al paquete vascular.³

Entre los factores precipitantes se mencionan: movimientos violentos, incluyendo intensa peristalsis de órganos vecinos, cifoescoliosis, visceroptosis y arteria cística arteriosclerótica y tortuosa.³

Se presenta clínicamente como un síndrome peritoneal: dolor intenso en hipocondrio derecho, aunque también puede localizarse en epigastrio y en fosa ilíaca derecha, en caso de coexistir ptosis vesicular, que puede simular una apendicitis aguda del anciano,⁴ además pudiese presentarse hiperestesia cutánea y defensa muscular.

La mayoría de los casos se diagnostican durante la cirugía. El tratamiento principal es detorsión quirúrgica y colecistectomía. A pesar de los avances en el diagnóstico por imagen radiológica, no es fácil de obtener un diagnóstico preoperatorio preciso de torsión de la vesícula biliar. Sólo el 9,8% de todos los casos han sido diagnosticados antes de la operación.⁵

En los últimos tiempos Cuba ha transitado desde un 11,3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 17,8% en el 2010, lo que indica su ubicación en el Grupo III de Envejecimiento (mayor del 15 % la población de 60 años y más, respecto al total). Como perspectiva de la dinámica demográfica entre el año 2011 y el 2025 la población de Cuba habrá disminuido en valores absolutos, en algo más de 203 111 personas. La edad promedio pasará de 38 años a alrededor de 44 años. Casi el 26% de su población tendrá 60 años y más, con un elevado crecimiento absoluto de la de 80 años y más. Si hoy se tienen dos millones de personas de 60 años y más, para el 2030 serán 3,3 millones.⁶

Esas características propias del país fundamentan la necesidad de que los autores comiencen a pensar en enfermedades que se ajusten al panorama demográfico contemporáneo, como puede ser el vólvulo de vesícula biliar. Se reporta por primera vez en la provincia Pinar del Rio un caso de vólvulo de vesícula biliar y segundo en las estadísticas nacionales revisadas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenina de 90 años de edad y color de piel blanca, con antecedentes de hipertensión arterial esencial tratada con Captopril 25 mg cada ocho horas y hernia inguinal derecha operada hace 18 años sin consecuencia.

Se presenta en consulta de urgencias del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, afecta de dolor abdominal sordo, de dos días de evolución, que se había ido incrementando paulatinamente, localizado en hipocondrio derecho (HD) y fosa iliaca derecha (FID), sin otros síntomas acompañantes.

Al examen físico se constata hemodinámicamente estable (temperatura 37.3°C, frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 ventilaciones por minuto y tensión arterial 130/80 mmHg); a la inspección hemiabdomen inferior derecho tumoral, ruidos hidroaéreos normales, dolor a la palpación superficial y profunda en HD y FID, masa palpable a nivel de FID, móvil de bordes bien definidos, consistencia firme que exacerbaba el dolor durante su exploración. Se evidenciaron signos de reacción peritoneal.

Se decide indicar complementarios de urgencia.

Hematocrito 0.35 L/L

Leucocitos 12.3 X 10^{9/L} (Polimorfo 0.84 Linfocitos 0.16)

CP 240 X 10^{9/L}

TS 1 minuto

TC 6 minuto

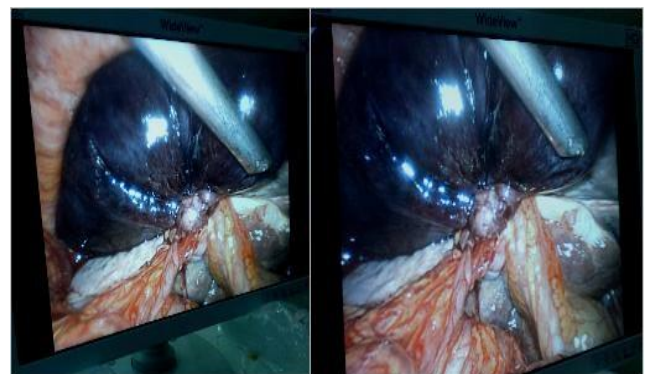
Glicemia 9.4 mmol/l

Ultrasonografía abdominal: vesícula biliar que mide 82 por 41 mm con paredes gruesas de ocho mm y edema perivesicular, no dilatación de vías biliares intra y extrahepática. No obstante, llama la atención que no se observa continuidad entre el cístico y vías biliares, aorta ateromatosa, gran cantidad de gases en

hipogastrio y ambos flancos, no líquido libre, no derrame pleural.

Se evalúa nuevamente la paciente y se decide operar de urgencia por vía video laparoscopia bajo el diagnóstico de una colecistitis aguda.

Se lleva al salón, se aplica anestesia general endotraqueal, se realiza asepsia y antisepsia, paños de campo, y se procede a realizar neumoperitoneo a 10 mmHg. Se entra a cavidad abdominal, se visualiza vesícula biliar gangrenada y torcida sobre su eje, pediculada a nivel de ángulo parietocólico derecho (figura 1 y 2).



Se procede a desvolvular, se visualiza arteria cística y conducto cístico, se disecan, clipan y cortan por separado, se realiza colecistectomía y se termina de disecar resto de peritoneo, se realiza hemostasia durante todo el proceder, lavado amplio, se punciona y se aspira vesícula por puerto epigástrico con ayuda de dilatadores.

Diagnóstico definitivo: vólvulo de vesícula biliar. Evolución favorable, se egresa a los tres días de operada.

DISCUSIÓN

Según Daniel J Reilly y colaboradores², se han reportado 324 casos en la base de datos MEDLINE, con predominio en mujeres en edades superiores a 60 años, características que coinciden con el caso que se presenta.

El Dr. Abel Lantigua Godoy⁷ describe el primer caso publicado en Cuba. Se trata de una paciente femenina de 84 años de edad que acude al cuerpo de guardia del hospital

por presentar dolor abdominal en hipocondrio derecho tipo cólico de 3 días de evolución. Al examen físico se encuentra abdomen globuloso a predominio de hipogastrio, ruidos hidroaéreos presentes y normales, masa tumoral de gran tamaño que ocupa el hipocondrio y flanco derecho, de consistencia dura, poco movable y doloroso a la palpación con discreta defensa muscular involuntaria.

La literatura coincide en que el vólvulo de vesícula es una entidad frecuente en personas adultas^{2, 3}, sin embargo se han reportado casos en edad pediátrica, con un predominio en el rango de edad entre los 6 y 13 años, y de sexo masculino, con una relación de 4:1.⁸

Los autores consideran que el vólvulo de vesícula biliar se presenta como cuadro de abdomen agudo quirúrgico bajo los síntomas y signos del síndrome peritoneal, pudiese ser frecuente además el síndrome tumoral en la mayoría de los casos, cuyo tumor correspondería a la vesícula descendida de su lecho.

El vólvulo de vesícula biliar, aunque de difícil diagnóstico, debiera sospecharse ante un paciente femenino añoso con cuadro abdominal agudo, ecografía con ausencia de vesícula biliar en su lecho y tomografía computarizada con imagen de "pseudo asa intestinal distendida", sin o con litiasis en el sector infraumbilical.⁹

CONCLUSIONES

El vólvulo de vesícula biliar es una entidad infrecuente, predomina en pacientes femeninas de edad geriátrica, el diagnóstico clínico resulta difícil y suele presentarse como síndrome peritoneal, los complementarios de imagen pueden aportar al diagnóstico, la evolución es favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wendel A. V. A Case of Floating Gall-Bladder and Kidney complicated by Cholelithiasis, with Perforation of the Gall-Bladder. *Annals of Surgery*. 1898 Feb; 27(2):

199_202. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1426674/pdf/annsurg01079-0072.pdf>

2. Reilly DJ, Kalogeropoulos G, Thiruchelvam D. Torsion of the gallbladder: a systematic review. *HPB?: The Official Journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association*. 2012; 14(10), 669-672. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3461372/>

3. Torres CA, Aguirre C, Juárez JH, Borda G. VOLVULO DE VESICULA: Revisión de la literatura y reporte de un caso. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. Enero 2008. N° 177. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/3_177.pdf

4. Kim SY, Moore JT. Volvulus of the gallbladder: laparoscopic detorsion and removal. *Surg Endosc* (2003) 17(11): 1849-1852. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00464-002-4521-x/fulltext.html>

5. Pu TW, Fu C-Y, Lu H-E, Cheng W-T. Complete body-neck torsion of the gallbladder: A case report. *World Journal of Gastroenterology?*: WJG. 2014; 20(38):14068-14072. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194594/>

6. Oficina Nacional de Estadística e Información República de Cuba. Encuesta nacional de envejecimiento poblacional 2010. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/enep/%202010/1.pdf>

7. Lantigua Godoy Abel, Alonso Domínguez Norkis, Alfonso Moya Oriol. Vólvulo de vesícula biliar. *Rev Cub Med Mil* [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2015 Dic 15]; 43(4): 550-554. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0138-65572014000400015&lng=es

8. Romero-Terán Othón, Baeza-Herrera Carlos, Rodríguez-Calderón Roberto Lucas, Arizpe-Amador Elizabeth Guadalupe, Nava-Carrillo Andrés Damián. Vólvulo de vesícula biliar en un recién nacido. *Perinatol. Reprod.*

Hum. [revista en la Internet]. 2014 Sep [citado 2015 Dic 15]; 28(3): 170-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300009&lng=es

9. Kreplak Mariano, Zamboni Marcelo y Quenard Lucrecia. Vólvulo de vesícula con colecistitis: Reporte de un caso. *Rev. argent. radiol.* 2009, vol.73, n.4 [citado 2015-12-15], pp. 437-438. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci>

[_arttext&pid=S1852-99922009000400008&lng=es&nrm=iso](#)



José Miguel Alfonso Valdés:
Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***