

GASTROENTEROLOGÍA

TORSIÓN DE VESÍCULA BILIAR DEBIDA A UNA ANOMALÍA CONGÉNITA: VESÍCULA FLOTANTE

I. Sosa, P. Gómez, S. Prieto, A. Corda, T. Gregori, S. Ruiz, M. Gascón

Universidad de Zaragoza

Caso clínico

Introducción y caso clínico

La patología biliar primaria es poco frecuente en la clínica diaria canina. Patologías como la colangitis, el mucocele o la colelitiasis obstructiva son esporádicas, siendo aún más raras las enfermedades congénitas. La vesícula flotante, un ejemplo de estas últimas, únicamente aparece descrita en una ocasión en la bibliografía veterinaria. En este trabajo se describe la presentación, el diagnóstico y el tratamiento de un vólvulo de vesícula en un perro con vesícula flotante. Cati, una perra Bulldog de 2 meses y 5 kg se presenta con una clínica aguda de vómitos y diarrea desde hace 5 días. En la exploración destaca una ligera ictericia y deshidratación así como un fuerte dolor en epigastrio. Además Cati está letárgica y con una temperatura de 39,7°C. El hemograma y bioquímica general muestra una severa leucocitosis con neutrofilia, elevación de las enzimas hepáticas, y de la bilirrubina total. A continuación se realizó una ecografía en la que se observó una moderada cantidad de líquido libre así como reacción mesentérica alrededor del hilio hepático y linfadenopatía. Durante la exploración del hígado no se encontró la VB en su posición anatómica normal entre el lóbulo medial derecho y el lóbulo caudado, encontrando sin embargo una estructura esférica de 5cm de diámetro, con una cápsula de grosor cercano al centímetro y con contenido anecoico en la línea media caudal al estómago. Mediante Doppler color y Power Doppler no se demostró flujo evidente ni en el interior, ni en la pared. El coledoco distendido y tortuoso y la desituación de la vesícula facilitaron el diagnóstico. Para confirmarlo se tomó una muestra mediante punción ecoguiada con una aguja de 22G. Tras la extracción

de bilis y después de estabilizarla se realizó una laparotomía. La VB se encontraba torsionada a nivel del conducto cístico en una posición caudal al estómago, rota con adherencias y una fuerte peritonitis. Durante la exploración del hígado no se encontró la fosa biliar normal en la cara visceral hepática. Se realizó una colecistectomía y varios lavados peritoneales con SSF atemperado. Cati despertó de la anestesia pero murió a las 4 horas de la intervención por un sangrado masivo subcutáneo y peritoneal probablemente debido a una coagulación intravascular diseminada o a una hiperfibrinólisis. Tras la necropsia y toma de muestras, el estudio anatomopatológico reveló una severa colecistitis necrotizante con ruptura de la vesícula y peritonitis biliar no séptica.

De acuerdo con estos hallazgos el diagnóstico final fue de colecistitis necrotizante secundaria a torsión de una VB flotante congénita.

Discusión

El vólvulo de la VB en el que el órgano gira a lo largo de su eje comprometiendo su irrigación, es una entidad tan rara que únicamente se han descrito unos 400 casos en personas y uno en perros. Un signo asociado a esta patología en medicina humana es la presencia de variantes del mesenterio de la vesícula. La imagen ecográfica descrita en el hombre es similar a la encontrada en el perro, vesícula libre en el abdomen sin asociación hepática. Los factores predisponentes a la torsión de la VB son de origen anatómico: una deformidad congénita durante el desarrollo embrionario de la pars cística, en la que la migración anormal con ausencia de mesenterio vesicular crea una VB



libre y flotante, o por visceroptosis generalizada, en la que el mesenterio de la VB y el conducto cístico se relaja y se elonga creando una situación de mayor movilidad. Otros factores como la tortuosidad del conducto cístico o la colecistitis con dilatación aguda y el persitaltismo intenso de los órganos vecinos favorecen el desencadenamiento de la torsión. Para el diagnóstico pueden usarse pruebas de imagen avanzadas, pero la ecografía demostrando la posición anómala de la VB resulta suficiente. Además están descritos otros factores pronósticos negativos cuando hay torsión, que Cati presentaba; el engrosamiento de la pared con separación de planos o la no visualización de vascularización, asociados ambos a isquemia y gangrena. El tratamiento de elección es la colecistectomía urgente y las complicaciones más frecuentemente descritas son la ruptura y la peritonitis biliar, quedando condicionada la morbilidad y la mortalidad por la presencia de sepsis o no.

Bibliografía

-Corfield GS, Read RA, Nicholls PK, Lester N. Gall bladder torsion and rupture in a dog. Australian Veterinary Journal Volume 85, 6, June 2007.