



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-223 - VOLVO DEL BALLARIUM. UN FENÓMENO INUSUAL

Gonçalves Pereira, Ana Rita; Reis, Sofia; Santos, Catarina; Patrocínio, Sara; Caetano, Zara

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro.

Resumen

Introducción: El vólvulo de la vesícula biliar (VVB), descrito por primera vez por Wendel en 1898, es una causa poco frecuente de dolor abdominal. El diagnóstico preoperatorio es difícil porque ninguna de las pruebas de imagen es precisa. Una vez diagnosticado, el tratamiento consiste en una resolución de torsión urgente, seguida de colecistectomía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 89 años que acudió al servicio de urgencias con dolor abdominal, a nivel del epigastrio e hipocondrio derecho, con 2 días de evolución e intensidad creciente. En el examen objetivo, presentó dolor a la palpación abdominal en los cuadrantes descritos con defensa y reacción peritoneal. Analíticamente, mostró solo un ligero aumento en los parámetros inflamatorios. La ecografía abdominal reveló una vesícula biliar distendida, con un marcado engrosamiento parietal y heterogeneidad de la pared, compatible con la colecistitis alitiica aguda. El paciente se sometió a una colecistectomía urgente, con gangrena de la vesícula biliar causada por volvo.

Discusión: VVB ocurre debido a la torsión organo-axial en sentido horario o antihorario a lo largo del eje longitudinal de la vesícula biliar, que involucra la arteria quística y el conducto quístico. Esta torsión puede ser completa ($> 180^\circ$) o incompleta (180°), causa isquemia e interrumpe el flujo biliar, responsable de los signos y síntomas clínicos. Esta enfermedad es más frecuente en pacientes de edad avanzada. Los factores de riesgo conocidos son: edad > 70 años, mujeres, pérdida de peso y grasa visceral, atrofia hepática, cifoscoliosis, aterosclerosis de la arteria quística y mesenterio redundante. El VVB a menudo se diagnostica como colecistitis aguda, ya que ningún hallazgo clínico, analítico o de imagen es patognomónico. El diagnóstico definitivo se realiza durante la operación. El tratamiento apropiado consiste en distorsión urgente y colecistectomía. El retraso en el tratamiento puede conducir a isquemia y perforación, lo que resulta en peritonitis biliar, aumentando la tasa de mortalidad hasta en un 5%. El VVB es un fenómeno relativamente poco frecuente que dificulta el diagnóstico preoperatorio y requiere un alto nivel de sospecha. El diagnóstico y el tratamiento inmediatos son críticos para evitar complicaciones fatales.