



www.elsevier.es/cirugia

P-224 - VESÍCULA BILIAR DE LOCALIZACIÓN INTRAMESOCÓLICA. PRIMER CASO REPORTADO CON REALIZACIÓN DE COLECISTECTOMÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

de la Llave Serralvo, Anabel; Romero Marcos, Juan Manuel; Sanfeliu Farré, Gaspar; Crespí, Antònia; Sánchez, Anna; Muñoz, Josep María; Carbonell, María Pau; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: La localización ectópica de la vesícula biliar es una anomalía poco frecuente. Se han descrito vesículas de localización intrahepática, izquierda, en el ligamento falciforme, en el surco transverso, retroperitoneal e incluso en la pared abdominal. El conocimiento de estas variaciones anatómicas es de interés para el cirujano con el fin de realizar una colecistectomía con seguridad.

Objetivos: Mostrar el primer caso reportado de una paciente con una vesícula biliar localizada de forma atípica en el mesocolon transverso con realización de colecistectomía por vía laparoscópica de forma segura.

Caso clínico: Mujer de 70 años con diagnóstico de colelitiasis por ecografía, a raíz de episodios de cólico biliar. Ingresa de forma programada para colecistectomía por vía laparoscópica. Intraoperatoriamente se observa la vesícula biliar localizada en el mesocolon transverso. Se procede a la apertura del mesocolon y se realiza la disección retrógrada de la vesícula, hasta encontrar el conducto cístico y arteria cística, que no presentaban anomalías anatómicas. Se realiza toda la intervención por vía laparoscópica, sin complicaciones intraoperatorias. A las 24h la paciente recibe el alta hospitalaria. El estudio anatomo-patológico informó de vesícula biliar de tamaño y morfología normal, con litiasis en su interior, sin otros hallazgos relevantes.

Discusión: La incidencia de localización ectópica de la vesícula biliar es de 0,1-0,7%. Su aparición puede alterar la presentación clínica de patología biliar y puede suponer dificultades técnicas durante la cirugía. En ocasiones el diagnóstico preoperatorio es difícil, y pueden ser necesarias otras pruebas de imagen además de la ecografía, como la TC, la RM o CPRE. En nuestro caso el hallazgo intraoperatorio no fue concordante con los hallazgos ecográficos. En la revisión de la literatura sólo hemos encontrado un caso de vesícula intramesocólica, que requirió conversión a cirugía abierta para completar la exérésis. El caso presentado muestra la posibilidad de realizar una colecistectomía completa y de forma segura por vía laparoscópica a pesar de ser una localización muy poco frecuente.