CIR ESP. 2025;103(S2):S363

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-242 - AGENESIA DE VESÍCULA BILIAR, UN HALLAZGO INESPERADO DENTRO DEL QUIRÓFANO

Landero Ascencio, Leónidas Alejandro; Martínez Guimerà, David; Navarro Martínez, Rebeca; Peñarroya Castilla, Laia; Perez Xaus, Marc; Guixa Gener, Manuel; Fernández Planas, Sara; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: La agenesia vesicular es una rara condición con una incidencia reportada de 10-65 casos/100.000 habitantes, pero puede ser mayor dado que muchas veces no tiene expresividad clínica. La relación entre ambos sexos es 3/1 a favor del femenino (probablemente debido a la mayor frecuencia de exploración de vía biliar en mujeres) y normalmente se diagnostica en la tercera década de la vida. El primer caso de agenesia vesicular fue reportado por Lemery en 1707. El 23-50% de los casos presentan síntomas como dispepsias, dolores abdominales que simulan un cólico hepático e intolerancia a las grasas, pudiendo acabar en una exploración quirúrgica innecesaria. La ecografía es útil en el diagnóstico, sin embargo, algún remanente fibrótico en el lecho vesicular puede ser interpretado erróneamente como vesícula escleroatrófica. El *gold* estándar es la colangioRM y su realización puede ser necesaria para el diagnóstico de agenesia de vesícula biliar en caso de dudas en el estudio ecográfico. Presentamos un caso de agenesia vesicular diagnosticada en quirófano.

Caso clínico: Mujer de 51 años, sin alergias medicamentosas con antecedentes de sobrepeso (IMC 29,0), cesárea, polipectomía por histeroscopia y coccigodinia. Derivada por su médico de cabecera por dolor en hipocondrio derecho. En la consulta de cirugía explica dolor postprandial persistente, en estudio analítico no se evidencian datos de colestasis. Presenta ecografía abdominal realizada por centro privado que informa de colelitiasis y signos de colecistitis crónica con vía biliar normal. Por persistencia de la clínica compatible con cólico hepático se programa colecistectomía laparoscópica. Durante la exploración laparoscópica no se evidencia estructura compatible con vesícula biliar en lecho vesicular; se explora el territorio de la vía biliar identificando el colédoco con ausencia de vesícula biliar y conducto cístico por lo que se decide finalizar la cirugía. Al alta se realiza colangioRM que informa de variante anatómica de la vía biliar con conducto hepático derecho que drena al izquierdo y un confluyente derecho extrahepático que drena al colédoco proximal, sin dilatación de la vía biliar y ausencia de vesícula biliar (fig. 1A). Varias semanas posterior a la intervención quirúrgica se realizó TAC abdominal con contraste por otro motivo médico en el que se muestra la ausencia de vesícula biliar (fig. 1B). Actualmente la paciente persiste con dispepsia postprandial en seguimiento por digestología.

Discusión: La agenesia vesicular es una alteración anatómica con muy poca incidencia, sin embargo cuando existe, la mitad de los pacientes presentan sintomatología. En un contexto clínico adecuado y ante la duda ecográfica no se debería dudar en ampliar el estudio con colangioRM ya que es el *gold* estándar en el estudio de la vía biliar. Se debe tener alta sospecha para su diagnóstico y así evitar una intervención quirúrgica innecesaria y la morbimortalidad que esta conlleva.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados