CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):580

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-207 - COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA CON AFECTACIÓN HEPATODUODENAL COMO HALLAZGO INESPERADO EN COLECISTECTOMÍA PROGRAMADA

Fernández López, Alberto; Bercedo Martínez, Julio; Rodríguez Lobalzo, Sergio; Rodríguez González, Francisco; Lucena Navarro, Fabiola; Arcas Marín, Luz María; Cid Mañas, Juana Isabel; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: La colecistitis xantogranulomatosa en una enfermedad inflamatoria poco frecuente de la vesícula biliar, caracterizada por el depósito de lípidos en los macrófagos y el acúmulo de tejido inflamatorio/fibroso. Se trata de una patología progresiva que puede conllevar una alta morbilidad por su extensión a estructuras vecinas. La prevalencia estimada es del 0,7% en los pacientes con patología vesicular y la edad de presentación suele encontrarse entre los 44-63 años. Los datos en cuanto a la distribución por sexos son controvertidos. La patogenia parece estar relacionada con la extravasación de bilis a nivel sinusoidal y a ulceración de la mucosa y se asocia a colelitiasis en la práctica totalidad de los casos. Se han descrito focos xantogranulomatosos en pacientes con adenocarcinoma de vesícula, pero la relación entre estas entidades no está clara. Clínicamente suele manifestarse como un episodio de colecistitis aguda y hallazgos radiológicos que pueden simular un cáncer de vesícula. Cuando evoluciona puede dar clínica de obstrucción de vía biliar simulando una coledocolitiasis o síndrome de Mirizzi. El tratamiento en la resección en bloque de todo el tejido afectado, que suele corresponder a la vesícula biliar y su lecho.

Caso clínico: Varón de 41 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que ingresa para colecistectomía laparoscópica programada por cólicos biliares de repetición. En la ecografía preoperatoria se describía una vesícula con litiasis y barro biliar en su interior, sin signos de colecistitis y el perfil hepático era normal. Se realizó un abordaje laparoscópico habitual, objetivándose un gran plastrón inflamatorio que implicaba colon y duodeno así como sensación de masa nivel de segmentos hepáticos IVb y V. Dados los hallazgos, se decide convertir a cirugía abierta mediante laparotomía subcostal derecha, confirmándose la presencia de una masa defícil de filiar y que implica segmentos IVb y V hepáticos, teórica vesícula biliar, primera porcion duodenal y colon transverso. Se realizó ecografía intraoperatoria apreciándose una masa de aspecto heterogéneo en proximidad de rama portal derecha sin infiltrarla. Se envió ecografía intraoperatoria de una adenopatía del hilio hepático informada como ausencia de malignidad. Dados los hallazgos, se decidió resección en bloque con sección lateral del duodeno con Endo-GIA, resección de segmentos IVb y V y resección de colon transverso con anastomosis. Se dejó drenaje Kehr transduodenal y dos drenajes tipo Blake en lecho. El paciente evolucionó favorablemente y actualmente se encuentra asintomático. La anatomía patológica fue de colecistitis xantogranulomatosa con extensión a hígado y colon.

Discusión: La colecistitis xantrogranulomatosa es una entidad poco frecuente pero que puede tener una evolución rápida y obliga a un diagnóstico diferencial con los tumores malignos, obligando a su resección en bloque que puede implicar estructuras adyacentes como hígado, colon o duodeno.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados