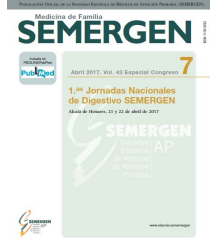




Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

287/14 - COLELITIASIS Y PÓLIPO VESICULAR AMISTADES PELIGROSAS

R. Iniesta García^a, A. Sáez Fernández^b, C. Fernández Palacios^a, O. Vicente López^c, T. Martín de Los Rosales Cabrera^d y M. Pejenaute Labari^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. ^dMédico Residente. Centro de Salud Alpes. Madrid. ^eMédico de familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que consulta por dolor en hipocondrio derecho continuo, náuseas y vómitos de dos días de evolución. A la exploración destaca abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. Murphy negativo. Blumberg negativo. RHA disminuidos.

Exploración y pruebas complementarias: Realizamos una ecografía abdominal en la que destaca en cara anterior vesicular 3 imágenes hiperecogénicas, dependientes de pared, sin sombra posterior y sin movilización con cambios posturales, la mayor de 7 mm, típicas de pólipos vesiculares. Por otro lado evidenciamos imágenes hiperecogénicas con sombra posterior en el cuello vesicular que se movilizan tras cambios posturales compatibles de litiasis. No se ven colecciones perivesiculares ni líquido libre en la región. Vías biliares intra y extrahepáticas de calibre normal. Ante la sospecha clínica de coexistencia de coledolitiasis y pólipos vesiculares el paciente es derivado al servicio de Cirugía General para valorar indicación quirúrgica.

Juicio clínico: Colelitiasis y pólipo vesical.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis. Colangitis, coledocolitiasis, cólico biliar. Pancreatitis aguda.

Comentario final: Se define como pólipos vesicular cualquier proyección de la mucosa hacia el lumen de la vesícula biliar. Ecográficamente se trata de una imagen hiperecogénica que resalta a la luz de la vesícula biliar, generalmente solitario, pediculado o sésil. El 60% son pólipos de colesterol, el 25% son adenomiomas, un 10% son pólipos inflamatorios y sólo un 4% son adenomas, los cuales requieren colecistectomía dado su potencial maligno. Los focos de carcinoma dentro de los adenomas sólo se han encontrado en tamaños superiores a 12 mm por lo que todo pólipo vesicular igual o mayor de 1 cm es indicación de colecistectomía. Los pólipos vesiculares menores de 1 cm en pacientes asintomáticos requieren seguimiento ecográfico semestral o anual. En caso de existir cálculos asociados, como en el caso expuesto, sería indicación de colecistectomía independientemente de su tamaño.

Bibliografía

1. Escalona Á, León F, Bellolio F, et al. Pólipos vesiculares: correlación entre hallazgos ecográficos e histopatológicos. Rev Méd Chile. 2006;134(10):1237-42.

2. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease, 8th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2006. p. 1450-6.