



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/272 - A propósito de un caso: vesícula escleroatrófica en paciente con coledocolitisiasis y colangitis de repetición

^aGutiérrez Vera, Juana Dolores, ^bTorres Florido, María, ^cDuque Castilla, Elena

^aUnidad de Gestión Clínica de Atención Primaria Algeciras Sur. Algeciras. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Algeciras. ^cMédico de Familia. Dispositivo de Apoyo Unidad de Gestión Clínica Algeciras Centro. Algeciras.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años con antecedentes de HTA, DMNID, que acude a urgencias por presentar fiebre, ictericia, orinas colúricas y dolor en hipocondrio derecho. En el año 2000 fue diagnosticado de coledocolitisiasis, practicándosele una CPRE con extracción de cálculos y esfinteropapilotomía.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta leve ictericia de piel y mucosas, febrícula. Resto de exploración por aparatos sin hallazgos, salvo discreto dolor a la palpación abdominal. Hemograma: perfil talasémico, ya conocido. Fórmula blanca: 85,5% neutrófilos y 6,1% linfocitos. Bioquímica: bilirrubina total: 3,6 mg/dl, bilirrubina directa: 2 mg/dl, GOT: 180 U/L, GPT: 214 U/L, GGT: 257 U/L, PCR 2,09 mg/dl, CA 19.9: 51,19 U/ml. Ecografía abdominal: vesícula pequeña, con algunos cálculos en su interior, dilatación de la vía biliar intrahepática y extrahepática, difícil visualización del colédoco, páncreas no valorable por interposición de gas. Se indica ingreso siendo tratado con antibióticos intravenosos (tazocel). Se programa CPRE donde se realiza ampliación de esfinterotomía previa con extracción incompleta de los cálculos biliares y colocación de prótesis plástica. Un mes después acude nuevamente al servicio de urgencias por cuadro sintomático similar, se ingresa y se realiza nueva CPRE en la que se consigue limpieza instrumental completa y se extrae la prótesis plástica. Se programa colecistectomía laparoscópica en la cual se aprecia vesícula escleroatrófica con adherencias de epiplón de fácil sangrado e intensa esclerosis por lo que se decide no proseguir la intervención.

Juicio clínico: Vesícula en porcelana.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de vesícula.

Comentario final: La vesícula en porcelana es una rara entidad, observada entre el 0,06 y 0,8% de colecistectomías, más frecuente en el sexo femenino y de etiología desconocida. No hay evidencias fuertes acerca de la relación entre la vesícula en porcelana y el cáncer de vesícula, el riesgo de cáncer está descrito. Por lo que en estos pacientes está indicada una colecistectomía profiláctica.

Bibliografía

1. Towfigh S, McFadden DW, Cortina GR. Porcelain gallbladder is not associated with gallbladder carcinoma. Am Surg. 2001;67:374-82.

2. Fukui T, Masaaki N, Uchida K, Matsushita M, Nishio A, Seki T, et al. Endoscopic biliary plastic stenting and successful intentional stent retrieval in a benign biliary stricture with mural spherical calcification and porcelain gallbladder. *Intern Med.* 2009;48:809-13.

Palabras clave: Vesícula en porcelana. Cáncer de vesícula.