Semergen. 2016;42(Espec Congr 4):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

216/58 - Cuando la porcelana está en tu vesícula

S. Yáñez Freire[a] y M. Portela Romero[b]

[a]Médico Interno Residente de 1er año; [b]Médico de Familia. CS Padrón. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años sin antecedentes personales de interés que acude a nuestra consulta de AP por molestias epigástricas, no descritas como dolor y con sensación de hinchazón posprandial. Niega dolor, náuseas, vómitos, astenia, anorexia u otra clínica. Pérdida de 4kg de peso que pone en relación con dieta iniciada hace aproximadamente dos meses. No ictericia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración abdominal presenta abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. Ruidos presentes y puñopercusión negativa. Dada la clínica tan inespecífica y ausencia de datos de patología en la exploración sospechamos de problema tipo gastralgia, pero solicitamos analítica con marcadores hepáticos coincidente con el control analítico anual. En este observamos alteraciones de las enzimas hepáticas: AST/GOT: 48,0 UI/L, ALT/GPT: 55,0 UI/L, GGT: 264,0 UI/L, FAL: 496,0 UI/L. Ante estas alteraciones, decidimos realizar ecografía abdominal, en la que observamos: 1. Línea semilunar hiperecogénica con sombra acústica posterior derecha compatible con vesícula en porcelana con calcificación completa. La ausencia de complejo WES (pared-eco-sombra) nos permite diferenciar la vesícula en porcelana de la vesícula escleroatrófica. 2. Imagen en doble cañón a nivel hepático debido a la dilatación de la vena porta y el conducto biliar principal. Dada la asociación de la vesícula en porcelana con la posibilidad de neoplasia de vesícula solicitamos biomarcadores: CEA: 11,3 ng/mL, CA 19.9: 18.355,0 U/ml. Ante los hallazgos derivamos al hospital para completar estudio.

Juicio clínico: Tras las imágenes observadas en la ecografía y las alteraciones analíticas detectadas nuestra sospecha diagnóstica se encamina hacia una neoplasia de vesícula con probable infiltración venosa portal y de vía biliar.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial va desde una litiasis biliar, pasando por una colecistitis enfisematosa hasta acabar en nuestra hipótesis más clara de vesícula en porcelana complicada sobre la que se ha desarrollado una neoplasia de vesícula con infiltración de vena portal y vía biliar.

Comentario final: Aunque la vesícula en porcelana es una rara entidad en la que, su relación con el cáncer de vesícula está entre dicho, este riesgo está documentado en numerosas series y nunca debemos olvidar su asociación. Otros datos importantes a recordar es su mayor frecuencia en mujeres en la sexta década de la vida, así como su presentación de forma sintomática, lo que supone su diagnóstico de forma incidental en la mayoría de las ocasiones. En relación a nuestra paciente,

destacar que tras los estudios complementarios realizados en el ámbito hospitalario (TAC, CPRE…) se confirmó la sospecha diagnóstica de neoplasia vesicular. Se trataba de un estadio IV con carcinomatosis peritoneal e infiltración venosa portal y de la vía biliar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palermo M, Núñez M, Duza G. Vesícula de porcelana. Caso clínico y revisión de la literatura. Cirugía Española. 2011;89:213-7.

2. Palermo M. Vesícula en porcelana: diagnóstico y su relación con el cáncer de vesícula Revisión de la literatura. Revista Argentina de Ultrasonografía. 2011.

3. Segura Cabral J. Ecografía abdominal. Madrid: Norma, 1996.

4.- Paumgartner, G. Enfermedades de la vesícula biliar y las vías biliares. En: Harrison Principios de medicina interna, 18th ed, 2016.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.