



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/92 - Vesícula de porcelana en Atención Primaria

N. Pelaz Belizón^a, L. Domínguez Varela^a, G. Wilburn del Ángel^a, F. López Ortiz^b, M. Robres Oliete^b y A. Hernández Domínguez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Tutor de Residentes. CS Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una paciente, mujer de 72 años, que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria, por lumbociatalgia derecha. Como antecedentes personales presenta osteoporosis, síndrome depresivo, herniorrafia inguinal derecha, cirugía por síndrome del túnel carpiano y por rotura del tendón supraespinoso del hombro derecho.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta dolor a nivel de la musculatura paravertebral derecha, ausencia del signo de Lasègue, sin otros datos de interés. En el estudio radiológico de columna dorsolumbar se identifica en hipocondrio derecho una imagen calcificada, redondeada, de bordes netos. Se realiza una ecografía abdominal en el Centro de Salud, observándose a nivel hepatobiliar, una imagen lineal hiperecogénica, semilunar, con intensa sombra acústica posterior.

Juicio clínico: Vesícula de porcelana.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial cabe hacerlo con las calcificaciones del hipocondrio derecho, como el quiste hidatídico calcificado, las litiasis de gran tamaño y los infartos hepáticos antiguos calcificados. Desde el punto de vista ecográfico es importante diferenciar la imagen hiperecogénica de la vesícula de porcelana del complejo WES (Wall-Echo-Shadow/pared-eco-sombra) que aparece en los casos de colelitiasis con la vesícula repleta de cálculos en la que aparecen 3 líneas, la primera hiperecogénica (la pared vesicular), la segunda hiperecogénica (los ecos de los cálculos) y una tercera anecoica (la sombra de los cálculos).

Comentario final: El término “vesícula de porcelana” es una rara entidad (0,06-0,8% de las colecistectomías) que se presenta como una calcificación de la pared vesicular, es más predominante en las mujeres y en la sexta década de la vida. Su etiología es desconocida, aunque parece que la colecistitis crónica podría contribuir a la calcificación de la pared. Según los estudios clásicos realizados en los años cincuenta y sesenta, el porcentaje de malignización de una vesícula de porcelana oscila entre el 12 y el 62%. Sin embargo, recientes trabajos demuestran una menor relación porcentual. Las colelitiasis, presentes en un 90% de los casos de vesícula de porcelana, así como la degeneración y la regeneración del epitelio biliar podrían contribuir al estímulo carcinogénico. El hallazgo de esta enfermedad normalmente suele tratarse de un descubrimiento accidental radiológico en pacientes asintomáticos, como ocurrió en nuestro caso. Se puede sospechar con una radiografía simple de abdomen, pero es conveniente efectuar una ecografía para realizar un correcto diagnóstico diferencial. Ante la posibilidad de que pueda desarrollarse un cáncer de vesícula biliar, las guías recomiendan realizar una colecistectomía profiláctica, por lo que derivamos a la paciente al

servicio de cirugía general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palermo M, Núñez M, Duza GE, Jiménez M, Bruno MO, Tarsitano FJ. Vesícula de porcelana. Caso clínico y revisión de la literatura. *Cir Esp*. 2011;89:213-7.
2. Soler J, Melé J, Gervilla J. Vesícula de porcelana. *FMC*. 2009;16:502-3.
3. Gomez JR, De Andrés B, Ortega C. A porcelain gallbladder and a rapid tumor dissemination. *Ann Med Surg*. 2014;3:119-221.