



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

## 482/1642 - POLIPOSIS VESICULAR, EL AMPLIO USO DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Castañeda Pérez-Crespo<sup>1</sup>, J. Zieleniewski Centenero<sup>2</sup>, M. Sarabia Contreras<sup>3</sup> y P. Molina Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Norte-Antonio García. Molina de Segura. Murcia.<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Archena. Archena. Murcia.<sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años sin AP de interés que consulta por dolor abdominal tipo cólico, episódico, de predominio postprandial, de unos 30 minutos de duración y que ceden con analgesia, de 1 año de evolución. No hiporexia. No claros cambios en hábito intestinal. No clínica de reflujo gastroesofágico.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, NH/NC. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas ni visceromegalias. Dolor a la palpación abdominal de hipocondrio derecho y flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Blumberg-, Murphy-. Se realiza ecografía abdominal en consulta: hígado compatible con esteatosis hepática grado II, vesícula biliar de tamaño adecuado con imagen hiperecogénica en interior adherida a cara lateral de vesícula compatible con pólipos vesiculares, además de probables focos de colesterolosis, no dilatación de vías biliares, resto anodino. Analítica: sin alteraciones evidentes.

**Orientación diagnóstica:** Poliposis vesicular.

**Diagnóstico diferencial:** Colelitiasis, carcinoma vesicular, poliposis vesicular, coledocolitiasis, colangitis.

**Comentario final:** Se pidió ecografía programada para correlacionar hallazgos, con mismos resultados, por lo que se realizó derivación a cirugía general. La mayoría de los pólipos vesiculares no son neoplásicos, pero son hiperplásicos o representan depósitos de lípidos. Los pólipos benignos más comunes son los pólipos de colesterol, seguidos de los adenomiomas y los pólipos inflamatorios. Suelen ser hallazgos incidentales que se detectan durante las imágenes radiológicas del abdomen. Los pólipos de la vesícula biliar pueden asociarse con dolor episódico en el cuadrante superior derecho. El tratamiento de elección es la colecistectomía, valorando factores de riesgo de malignización y clínica del paciente.

### Bibliografía

1. Wennmacker SZ, Lamberts MP, Di Martino M, et al. Transabdominal Ultrasound and Endoscopic Ultrasound for Diagnosis of Gallbladder Polyps. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;CD012233.

**Palabras clave:** Pólips. Vesícula biliar. Colecistectomía.