



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

## 482/834 - VESÍCULA EN PORCELANA, UN HALLAZGO INCIDENTAL

C. Varela César<sup>1</sup>, A. Artíme Fernández<sup>2</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>3</sup> y M. Maamar El Asri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 76 años antecedentes de hipercolesterolemia e ictus sin secuelas. Acudió a urgencias por un cuadro de fiebre, dolor abdominal, diarrea sin productos patológicos y vómitos alimenticios de 3 días de evolución. Tras exploración y pruebas complementarias se diagnosticó una gastroenteritis aguda y se derivó a su médico de atención primaria para estudio de hiperbilirrubinemia aislada.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración en urgencias y en el centro de salud fue normal. Revisando analíticas previas ya presentaba hiperbilirrubinemia aislada sin otras alteraciones. Reinterrogando al paciente refiere algún episodio compatible con cólico biliar hacia años, por lo que se decidió solicitar una ecografía abdominal donde se observa una vesícula escleroatrófica con paredes calcificadas, en probable relación con vesícula en porcelana.

**Orientación diagnóstica:** Probable vesícula en porcelana.

**Diagnóstico diferencial:** Ecográficamente el diagnóstico diferencial son vesícula en porcelana, colelitiasis y colecistitis enfisematosas.

**Comentario final:** La vesícula en porcelana es la calcificación de la pared de la vesícula biliar. Entidad rara que se observa en el 0,06 a 0,8% de las colecistectomías. Su etiología es controvertida. Se relaciona en el 95% de los casos con colelitiasis, por lo que la hipótesis más aceptada es que la inflamación crónica provocada por cálculos biliares produce cicatrices, hialinización y calcificación. Más frecuente en mujeres y suele diagnosticarse en la sexta década de la vida. Históricamente se ha relacionado con carcinoma de vesícula, donde su incidencia es del 2-3%. Clínicamente puede cursar desde asintomática, hasta manifestar complicaciones provocadas por las litiasis biliares. Frecuentemente se diagnostica como hallazgo casual tras un estudio por imagen (TAC abdominal o ecografía). Para su diagnóstico definitivo es necesario un estudio anatopatológico. Al igual que su etiología, su tratamiento es controvertido, antiguamente era indicativo de colecistectomía. Actualmente, dado que el riesgo de presentar cáncer de vesícula es menor de lo que se pensaba, algunos autores sugieren una actitud expectante. Otros autores indican que presentar un aumento de riesgo ya es suficiente justificación para realizar una colecistectomía profiláctica. A nuestro paciente se decidió derivar a cirugía general, pendiente todavía de ser valorado.

### Bibliografía

1. Varadarajulu S. 2020. Porcelain Gallbladder [online] [Www-upToDate-com.scsalud.a17.csinet.es](http://www-upToDate.com.scsalud.a17.csinet.es)  
Disponible en: <https://www-upToDate.com.scsalud.a17.csinet.es/contents/porcelain-gallbladder?search=porcelain%20gallblader> [Accessed 28 August 2020].

**Palabras clave:** Vesícula. Porcelana. Colecistectomía.