

PERFORACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA COLECISTITIS AGUDA

Dra. Candia Guillermina, Dra. Tizzano Sofía, Dr. Saenz Alan,
Dra. Arro Carolina, Dr. Guerrini Nicolás



INTRODUCCIÓN

La perforación de la vesícula biliar se presenta hasta en el 10% de todos los casos de colecistitis aguda. Si bien es una complicación poco frecuente, puede llegar a ser potencialmente mortal. La incidencia aumenta en el sexo masculino y a partir de los 60 años de edad. Raramente se diagnostica en el preoperatorio, pero con un alto índice de sospecha clínica asociado a estudios de imágenes como la ecografía o la tomografía, se puede llegar a un diagnóstico precoz adecuado.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 60 años sin antecedentes patológicos, que consulta a la guardia por presentar fiebre, dolor en fosa iliaca y flanco derecho, de inicio en epigastrio de 4 días de evolución. Al examen físico signos vitales normales; abdomen blando, doloroso a la palpación en flanco derecho, sin rección peritoneal.

Laboratorio: leucocitosis. **Ecografía:** vesícula biliar plenificada con al menos 3 litiasis en su interior, paredes de 7mm de espesor. Líquido libre en fosa iliaca derecha.

Tomografía de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso: proceso vesicular compatible con colecistitis aguda (Fig.1). **Cirugía:** Moderada cantidad de líquido libre purulento. Adherencias en hipocondrio derecho. Vesícula biliar con orificio en fondo, paredes engrosadas y litos en cavidad abdominal (Fig. 2,3). Se realiza colecistectomía, lavado de cavidad, y drenaje.

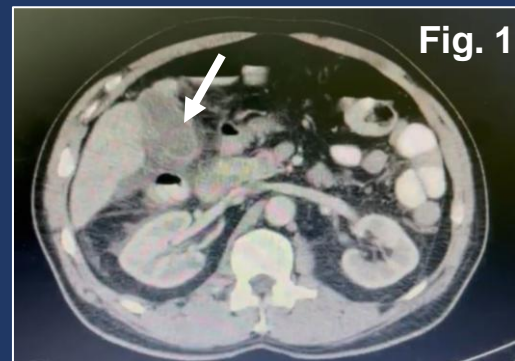


Fig. 1

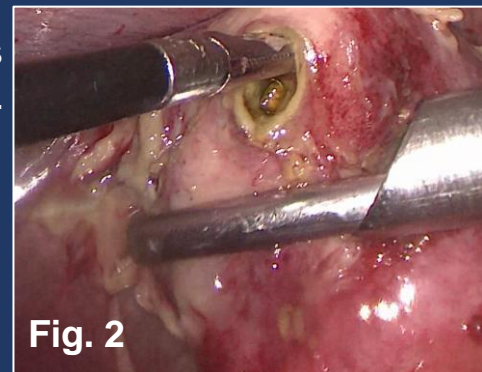


Fig. 2

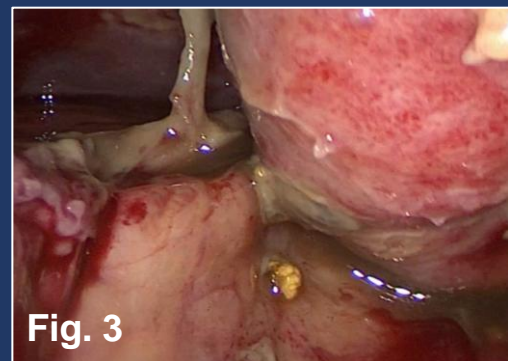


Fig. 3

DISCUSIÓN

La perforación de la vesícula es una complicación rara que se asocia a una mortalidad de hasta el 70%. Los síntomas y signos clínicos pueden ser indistinguibles de los de la colecistitis aguda no complicada, e incluso de otros cuadros de abdomen agudo. Esto lleva a un diagnóstico tardío, asociado a un mal pronóstico. La intervención quirúrgica inmediata tanto como el drenaje de abscesos y el lavado de la cavidad abdominal son el tratamiento de elección para evitar la sepsis en estos pacientes.