

## Vólvulo vesicular. Reporte de un caso

### Gallbladder volvulus. A case report



Félix Miguel Delgado Sánchez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 4<sup>to</sup> año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Policlínico Docente Sur de Placetas. Villa Clara-Cuba.

Recibido: 21/08/17 | Revisado: 11/09/17 | Aceptado: 23/03/18 | Online: 25/03/18

\*Correspondencia: (F.M. Delgado Sánchez). Correo electrónico: [yoseph@infomed.sld.cu](mailto:yoseph@infomed.sld.cu)

Citar como: Delgado FM. Vólvulo vesicular. Reporte de un caso. 16 de Abril. 2018;57(268):113-116.

#### Resumen

Dentro de las entidades clínicas de presentación rara se encuentra el vólvulo de vesícula biliar. Esta es una entidad muy poco frecuente en la que se produce un giro de la vesícula biliar a lo largo de su eje con afectación de la irrigación vascular de forma completa o incompleta. En este artículo se presenta una paciente de 89 años, que fue hospitalizada para tratamiento quirúrgico por presentar dolor tipo cólico en hipocondrio derecho que no mejora con el tratamiento médico; durante el acto quirúrgico se detectó torsión vesicular. Esta enfermedad es más frecuente en personas ancianas del sexo femenino. Su diagnóstico preoperatorio es muy difícil y generalmente se realiza en el acto operatorio; el tratamiento es siempre quirúrgico. Por las dificultades diagnósticas que presenta esta enfermedad es importante conocerla para evitar las complicaciones derivadas de una actuación médica tardía.

**Palabras clave:** vólvulo, vesícula biliar, dolor abdominal

#### Abstract

Inside the clinical entities of strange presentation we found the volvulus of the biliary vesicle. This is a very not very frequent entity in which a turn of the biliary vesicle takes place throughout its axis with affectation of the vascular irrigation in a complete or incomplete way. In this article an 89 year-old patient shows up that was hospitalized for surgical treatment to present pain colic type in right hypochondrium that doesn't improve with the medical treatment; during the surgical act vesicular torsion was detected. This illness is more frequent in old people of the female sex. Their diagnostic is very difficult and it is generally carried out at once operative, the treatment is always surgical. For the diagnostic difficulties that it presents this illness it is important to know it to avoid the derived complications of a medical late performance.

**Keyword:** volvulus, biliary vesicle, abdominal pain

#### Introducción

El vólvulo de vesícula biliar fue descrito por primera vez en 1895 por el doctor Wendel en una mujer de 23 años

de edad<sup>1-4</sup>. Desde su descripción se han publicado alrededor de 500 casos documentados en la bibliografía<sup>4-7</sup>. Es una entidad poco frecuente, que ocurre principalmente en pacientes de edad geriátrica, con una

media de presentación de 77 años, es más común entre las mujeres, estableciéndose una relación mujer: hombre de 4:1, aunque no en la infancia, cuando se presenta con una razón hombre: mujer de 2,5:1<sup>3</sup>.

Se desconoce su etiología pero se reconoce como un signo constante la presencia de variantes anatómicas del mesenterio vesicular: mesenterio fino o mesenterio que solo contiene al cístico, dejando de lado al paquete vascular<sup>3</sup>. Entre los factores precipitantes se mencionan: movimientos violentos (incluyendo intensa peristalsis de órganos vecinos), cifoscoliosis, visceroptosis y arteria cística arteriosclerótica y tortuosa<sup>3-9</sup>.

Se presenta clínicamente como un síndrome peritoneal: dolor intenso en hipocondrio derecho, aunque también puede localizarse en epigastrio y en fosa ilíaca derecha, hiperestesia cutánea y defensa muscular<sup>3-11</sup>. La mayoría de los casos se diagnostican durante la cirugía. El tratamiento principal es detorsión quirúrgica y colecistectomía<sup>1-3</sup>.

A pesar de los avances en el diagnóstico por imagen radiológica, no es fácil de obtener un diagnóstico preoperatorio preciso de torsión de la vesícula biliar y sólo el 9,8 % de todos los casos han sido diagnosticados antes de la operación<sup>1-3</sup>.

## Presentación del caso

Paciente femenina de 89 años de edad, blanca, de procedencia urbana, con antecedentes de hipertensión arterial para lo que llevaba tratamiento con captopril (25 mg) 1 tableta cada 8 horas y furosemida (40 mg) 1 tableta diaria. Además, refirió en ocasiones dolores tipo cólico en hipocondrio derecho después de la ingestión de comida grasas. Asistió a cuerpo de guardia refiriendo dolor intenso en hipocondrio derecho que no cede con la administración de analgésicos y antiespasmódicos orales.

Al no mejorar el cuadro se decide su ingreso. Se le administró hidratación, tratamiento antibiótico y analgésicos, todo por vía endovenosa. Se realizó leucograma en el que se detectó leucocitosis con desviación izquierda y ultrasonido en el que se observa vesícula distendida, de paredes delgadas con dos cálculos

en su interior, siendo el mayor de 25 mm, con una imagen ecolúcida en su interior que se relaciona con edema perivesicular. No hay dilatación de las vías biliares intrahepáticas, el hígado rebasa aproximadamente 2 cm el reborde costal, hay una pequeña cantidad de líquido libre en cavidad.

Pasados tres días, al no existir mejoría del cuadro, se decide aplicar tratamiento quirúrgico. En el transoperatorio se detecta vesícula biliar muy aumentada de tamaño con signos de isquemia y torsión de 180 grados sobre el pedículo, lo que fue posible por no tener meso. (Figuras 1 y 2)

Evoluciona con hiperglicemia y cuadro de insuficiencia cardiorrespiratoria, así como un proceso neumónico en la base del pulmón derecho, estas entidades son tratadas en el servicio de terapia intensiva. Finalmente, pasados 12 días, egresa con una evolución satisfactoria.

## Discusión

La torsión de la vesícula biliar es una rara enfermedad cuya incidencia no es conocida. Se considera una enfermedad preponderante de las personas ancianas, y de frágil condición, aunque se han descrito casos en un rango de edad entre los dos y los cien años. El 80 % de los casos se produce en ancianos y el 85 % de los casos reportados se encuentran entre los 60 y 80 años. Su descripción en la infancia es excepcional, la literatura solo reporta 25 casos desde 1925 hasta 2011<sup>1</sup>.

Si bien no se conoce la etiología, se postulan varios factores desencadenantes. Hay dos requerimientos necesarios para que se produzca la torsión de la vesícula: el primero consiste en una configuración anatómica predisponente que consiste en la movilidad rotacional. El segundo implica un evento desencadenante que produzca la torsión del conducto cístico sobre su eje<sup>1,2,4,9</sup>.

Se han descrito dos tipos de anomalías y en algunos casos una tercera menos frecuente. La primera se relaciona con una deformidad congénita que ocurre en la cuarta a séptima semana del desarrollo embriológico de la pared cística desde el divertículo hepático, en la que la migración anormal con ausencia de mesenterio

vesicular crea una vesícula libre y flotante. La segunda ocurre por visceroptosis generalizada, en la que el mesenterio de la vesícula y el conducto cístico se relaja y se elonga, creando una situación de mayor movilidad.

La atrofia hepática, la pérdida de la grasa visceral y de la elasticidad, la disminución de peso, y las deformidades de la columna dan a la vesícula una posición más pendiente que predispone a la torsión, que

se ve favorecida por factores como la arteriosclerosis, la tortuosidad del conducto cístico, la colecistitis con dilatación aguda, los movimientos violentos y la peristalsis intensa de las vísceras vecinas.

La tercera y menos frecuente, es la configuración anatómica, que se caracteriza por una vesícula con su fosa normal en la que el órgano y el lóbulo hepático carecen de ligamento coronario y triangular<sup>2,9</sup>.



**Figura 1.** Vólvulo vesical.



**Figura 2.** Presencia de 2 cálculos en el interior.

Es importante el conocimiento de esta entidad pues no suele tenerse presente como diagnóstico diferencial en el momento de examinar a un paciente con dolor abdominal. La principal manifestación clínica es el dolor intenso en el hipocondrio derecho, aunque también puede presentarse en el epigastrio y en la fosa iliaca derecha, en caso de existir ptosis vesicular, que puede simular una apendicitis aguda<sup>1,9</sup>.

En general, los signos y síntomas son similares a la colecistitis aguda por lo que la clínica no es suficiente para orientarnos en el diagnóstico<sup>9,10</sup>. La intervención quirúrgica es el tratamiento definitivo que debe ser instaurado de forma urgente debido a la posibilidad de complicaciones como ruptura vesicular por gangrena y consecuente perforación produciendo una peritonitis biliar<sup>6,9,11</sup>.

## Conclusiones

Es necesario incluir esta patología en el semidiagnóstico del dolor abdominal, lo cual se justifica por el actual envejecimiento poblacional cubano y la mayor frecuencia de presentación de esta patología en estas edades.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado del paciente para el empleo de este material con fines científicos.

## Agradecimientos

Al Dr. Carlos Castellanos Oñate y al Ing. Yoseph Piedra Espinosa.

## Referencias

- 1- Ramírez LC, Cruz RJ, Toledo RH, Ramos RJ, Zurbano FJ, O'farril HM. Torsión vesicular a propósito de un caso. Rev Cubana Cir [Internet]. 2016 [citado 18 Ago 2017];55(1):[aprox 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932016000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000100010)
- 2- Hurtado LF, Repetto TF, Cisneros HM, Acosta MA. Vólculo de la vesícula biliar. Rev Soc Cir Gen Perú [Internet]. 2014 [citado 18 Ago 2017];11(1): [aprox 6 p.]. Disponible en: [www.scgp.org/revista-cirujano/pdf/2014-08-REVISTA-CIRUJANO.pdf#page=33](http://www.scgp.org/revista-cirujano/pdf/2014-08-REVISTA-CIRUJANO.pdf#page=33)
- 3- Bartolomé RB, Istúriz AA, Salvoch JJ, Olcoz FJ, Erce ER, Otero RA. Vólculo de vesícula. Cir Esp [Internet]. 2000 [citado 18 Ago 2017];68: [aprox 1 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rafael\\_Bartolome2/publication/271507347\\_Volculo\\_de\\_vesicula/links/54d2562a0cf25017917dcc75/Volculo-de-vesicula.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Bartolome2/publication/271507347_Volculo_de_vesicula/links/54d2562a0cf25017917dcc75/Volculo-de-vesicula.pdf)
- 4- Lantigua GA, Alonso DN, Alfonso MO. Vólculo de vesícula biliar. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2014 [citado 18 Ago 2017];43(4):[aprox 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000400015&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000400015&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 5- Alfonso JM, Domínguez DL, Correa ML, Piñero PR. Vólculo de vesícula biliar a propósito del panorama demográfico contemporáneo. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2016 [citado 18 Ago 2017];20(3):[aprox 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300019)
- 6- Legra ZE, Bory RJ, Montero LY. Vólculo de vesícula biliar en una anciana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 18 Ago 2017];21(5): [aprox 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500010)
- 7- Abadía-Barnóa PM, Picón-Serrano C, Sanjuanbenito-Dehesa A, Cabañas-MJ. Vólculo de vesícula biliar: retos diagnósticos y quirúrgicos. Cir Cir [Internet]. 2016 [citado 18 Ago 2017];30(20):[aprox 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116300949/pdf?md5=28d56fcf41b03645f29a895bdc1f593e&pid=1-s2.0-S0009741116300949-main.pdf>
- 8- Kreplak M, Zamboni M, Quenard L. Vólculo de vesícula con colecistitis. Reporte de un caso. RAR [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2017];73(4):[aprox 2 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-99922009000400008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-99922009000400008&script=sci_arttext&tlng=en)
- 9- Torres CA, Aguirre C, Hipolito Juárez J, Borda G. Vólculo de vesícula: Revisión de la literatura y reporte de un caso. Rev Posgrado Cátedra Med [Internet]. 2008 [citado 18 Ago 2017];177(3):[aprox 4 p.]. Disponible en: [www.listas.med.unne.edu.ar/revista/revista177/3\\_177.pdf](http://www.listas.med.unne.edu.ar/revista/revista177/3_177.pdf)
- 10- Nina XS, Morató LA. Vólculo de vesícula. A propósito de un caso. Rev Med La Paz [Internet]. 2015 [citado 18 Ago 2017];21(2):[aprox 4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582015000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582015000200008&script=sci_arttext)
- 11- Uzcátegui E, Gordillo B, León G, Silva M, Fernández P. Vólculo vesicular, como causa de dolor abdominal agudo: Revisión a propósito de un caso. CIMEL [Internet]. 2007 [citado 18 Ago 2017]; 12(2): [aprox 4 p.]. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/717/71712211.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/717/71712211.pdf)



Este artículo de **Revista 16 de Abril** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, **Revista 16 de Abril**.