

Haga su diagnóstico

Juan Pablo Reyes González^{a,*†}

Sección a cargo del Dr.
José Luis Ramírez-Arias

Paciente del sexo femenino, de 40 años de edad, sin antecedentes personales patológicos de importancia, desde hace 3 meses refirió dolor tipo cólico en cuadrante superior derecho del abdomen, que inició después de la ingesta de grasas, y cede de forma espontánea. Tenía 4 horas con dolor intenso de las mismas características, a la exploración física con dolor intenso a la palpación profunda en región subcostal derecha.



^a Residente de tercer año. Curso de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Facultad de Medicina. UNAM. Sede: Hospital Ángeles del Pedregal. Ciudad de México, México.

* Autor para Correspondencia: Juan Pablo Reyes González.
Correo electrónico: reyes.g.j.pablo@gmail.com
ORCID ID:
<https://orcid.org/0000-0003-0487-2909>
Recibido: 23-agosto-2021. Aceptado 14-octubre-2021.

1. De acuerdo a las imágenes, ¿cuál es el hallazgo ecográfico que sustenta el diagnóstico?

- a) Grosor de la pared vesicular
- b) Lito en vesícula biliar
- c) Artefactos observados
- d) Ausencia de reforzamientos
- e) Ecogenicidad de la vesícula biliar

2. ¿Cuál es el artefacto ecográfico visto en el ultrasonido, causado por un lito vesicular?

- a) Reforzamiento acústico posterior
- b) Artefacto en espejo
- c) Sombra sucia
- d) Signo del halo
- e) Sombra acústica posterior

3. ¿Cuál es la composición más frecuente de un lito vesicular?

- a) Ácido úrico
- b) Calcio
- c) Colesterol
- d) Fósforo
- e) Mixtos

4. ¿Factor de riesgo presentado en la paciente para el desarrollo de la patología?

- a) Ingesta crónica de lácteos
- b) Alto contenido proteico
- c) Historial previo
- d) Sospecha de neoplasia
- e) Sexo femenino

5. De acuerdo al cuadro clínico y las imágenes de ultrasonido, ¿cuál es su sospecha diagnóstica?

- a) Litiasis vesicular
- b) Colecistitis litiásica
- c) Coledocolitiasis
- d) Fístula biliar
- e) Colecistitis alitiásica

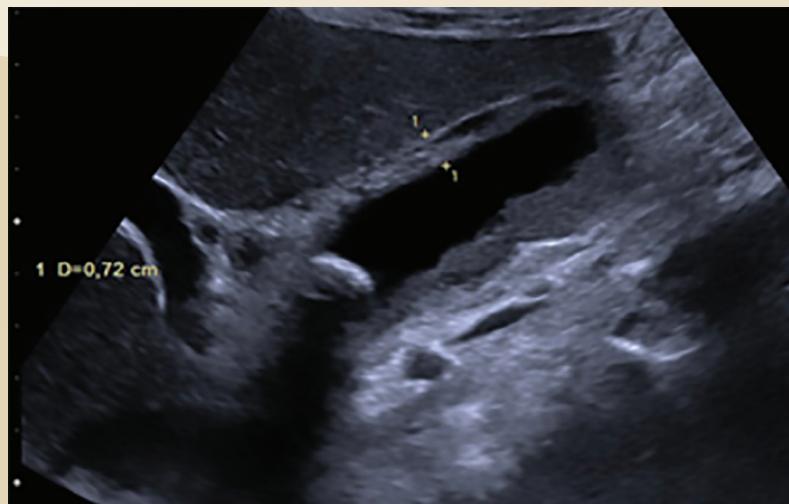


Figura 1. Ultrasonido en escala de grises, vista longitudinal de vesícula biliar con medición de pared

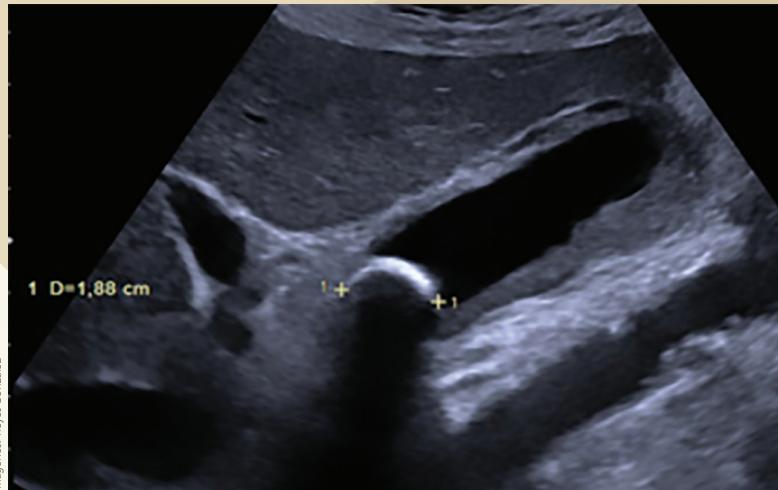


Figura 2. Ultrasonido en escala de grises, vista longitudinal de vesícula biliar mostrando lito en su interior

BIBLIOGRAFÍA

- Bortoff G, Chen M, Ott D, Wolfman N, Routh W. Gallbladder Stones: Imaging and Intervention. *Radiographics*. 2000;20(3):751-66. doi:10.1148/radiographics.20.3.g00ma16751
- Chuang S, Hsi E, Lee K. Genetics of Gallstone Disease. *Adv Clin Chem*. 2013;143-85. doi:10.1016/b978-0-12-407681-5.00005-2
- Hanbridge A, Buckler P, O'Malley M, Wilson S. From the RSNA Refresher Courses. *Radiographics*. 2004;24(4):1117-35. doi:10.1148/rg.244035149
- Shaffer E. Epidemiology of Gallbladder Stone Disease. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2006;20(6):981-96. doi:10.1016/j.bpg.2006.05.004

Respuestas: 1a, 2c, 3a, 4a, 5b.