



Vesícula biliar duplicada en un paciente con colelitiasis

Duplicated gallbladder in a patient with cholelithiasis

Miguel Ángel Juárez Tornado,^{*,‡} Mariana Cuevas Flores,^{*,§} Octavio Guerrero Barrera,^{*,§} Uriel Serrano Méndez,^{*,§} Victoria Scarlett Viurcos Sanabria^{*,§}

Citar como: Juárez TMÁ, Cuevas FM, Guerrero BO, Serrano MU, Viurcos SVS. Vesícula biliar duplicada en un paciente con colelitiasis. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 225-227. <https://dx.doi.org/10.35366/116830>

Resumen

La duplicación de la vesícula biliar presenta una incidencia baja, reportada en 1:4,000 nacidos, su presencia aumenta el riesgo de lesión de la vía biliar. Generalmente es un hallazgo incidental durante la cirugía; sin embargo, existen reportes describiéndola previo al evento quirúrgico a través de estudios de imagen. Los cuadros de litiasis o colecistitis no presentan alguna sintomatología distinta a lo habitual en pacientes sin variantes anatómicas. El manejo es similar, siendo quirúrgico al presentar síntomas, resecando ambas vesículas y, en caso de no presentar síntomas, se opta por el manejo conservador.

Palabras clave: colecistectomía laparoscópica, colecistitis crónica, anomalía congénita, variación anatómica.

Abstract

Gallbladder duplication has a low incidence reported in 1:4,000 births, its presence increases the risk of bile duct injury. Generally, it is an incidental finding during surgery, however, there are reports describing it prior to the surgical event through imaging studies. The pictures of lithiasis or cholecystitis do not present any symptomatology different from what is usual in patients without anatomical variants. Management is similar, being surgical when symptoms are present, resecting both vesicles, and in case of not presenting symptoms, conservative management is chosen.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, chronic cholecystitis, congenital abnormality, anatomical variation.

INTRODUCCIÓN

La duplicación de vesícula biliar es una de las múltiples variantes de la vía biliar, la incidencia es de 1:4,000 nacimientos, entre la quinta y sexta semana de embriogénesis se presenta el punto crucial para el desarrollo de ésta en la yema hepática.¹ Existen dos clasificaciones, Boyden y Harlaftis, la primera es la más aceptada.² La presencia de estas variantes aumenta el riesgo de lesión en la vía biliar. La clínica no presenta alguna sintomatología distinta a la habitual, por lo que este es un hallazgo prequirúrgico o en su mayoría transquirúrgico.³ El manejo es similar, siendo quirúrgico cuando hay síntomas, resecando ambas, y en ausencia de síntomas conservador.

CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 69 años de edad, la cual presenta dolor tipo cólico en hipocondrio derecho de intensidad 10/10 en escala visual análoga posterior a la ingesta de colecistoquinéticos, manejada con antiinflamatorio vía oral con mejoría parcial.

Se solicitan laboratorios y estudios de imagen, el ultrasonido de hígado y vías biliares reporta: vesícula biliar en fosa cística, dividida por septos en su interior, de 58 × 26 × 57 mm con un volumen de 45 cm³, y pared de 2mm.

Se programa cirugía laparoscópica donde se encuentran los siguientes hallazgos:

* Hospital General de Atizapán del Instituto de Salud del Estado de México "Dr. Salvador González Herrejón".

‡ Médico Adscrito del Servicio de Cirugía General.

§ Residente de tercer año de Cirugía General.

Correspondencia:

Uriel Serrano Méndez

Correo electrónico: pirates_ofuriel@hotmail.com



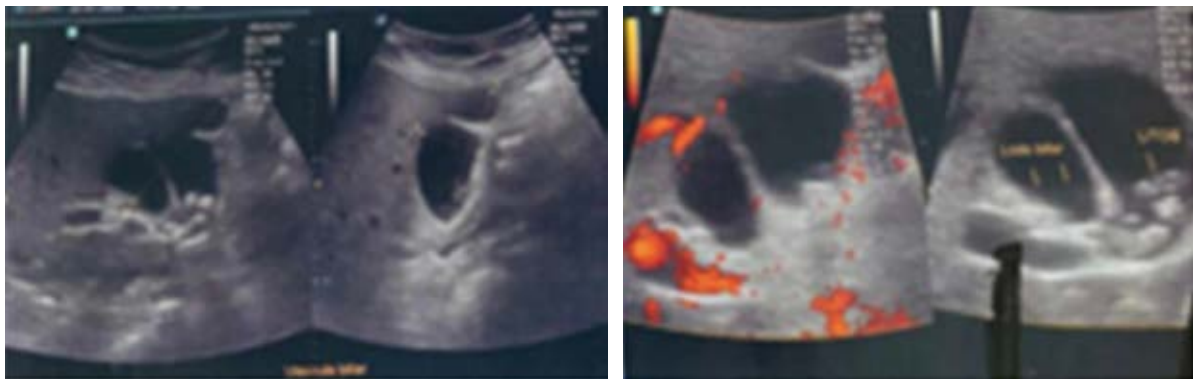


Figura 1: Ultrasonido de hígado y vías biliares.

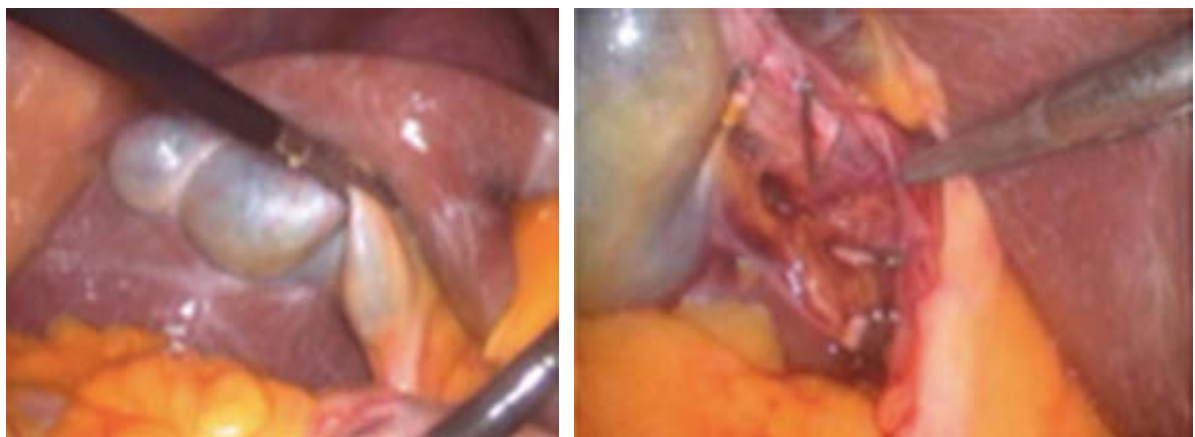


Figura 2: Vesícula biliar duplicada.

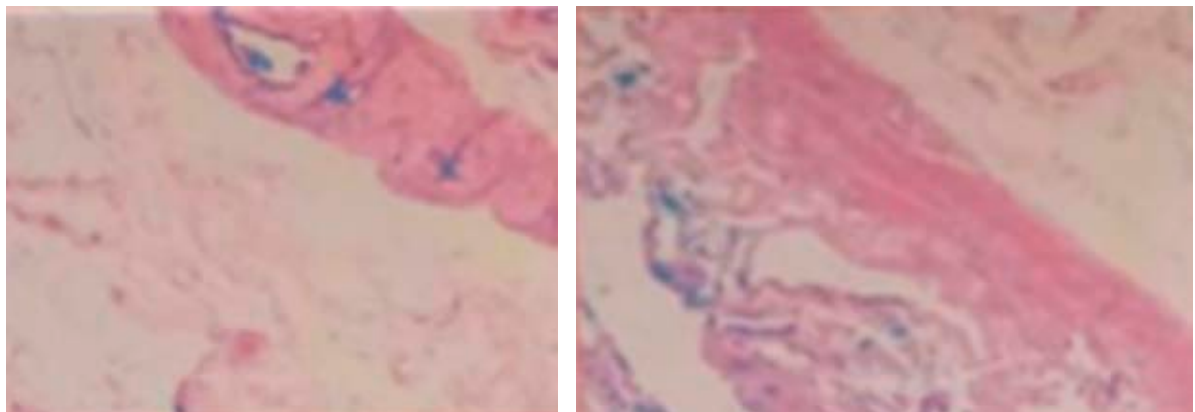


Figura 3: Corte histológico de vesícula 1 y 2.

- Vesícula biliar (1) de $10 \times 4 \times 3$ cm con conducto cístico de 2 mm, pared vesicular 2 mm, con litos en su interior.
- Vesícula biliar (2) de 5×6 cm, con conducto cístico de 2 mm, pared vesicular de 3 mm, con lodo biliar en su interior.

Paciente con adecuada evolución postquirúrgica, sin eventualidades, se egresa a domicilio, se envían ambas piezas a patología donde nos reportan:

- Vesícula 1: colecistitis crónica + litiasis vesicular.
- Vesícula 2: colecistitis crónica no específica.

DISCUSIÓN

La duplicación de la vía biliar es rara, presente en 1:4,000 nacimientos, la clasificación más aceptada es la de Boyden, siendo en este caso tipo 2 en "H".⁴ La sintomatología no es distinta a la habitual, siendo sus complicaciones similares y en ocasiones totalmente asintomático.

Amplia bibliografía comenta la importancia de un diagnóstico prequirúrgico a través de estudios de imagen para un adecuado manejo y cuidado de la vía biliar, siendo en su mayoría un hallazgo transquirúrgico.⁵

No se recomienda la colecistectomía profiláctica por la complejidad de la anatomía, el manejo quirúrgico será mediante laparoscopia sobre ambas vesículas, aun cuando sólo una presente síntomas.

Se requiere experiencia y prudencia para evitar lesiones en la vía biliar, recordemos que puede ir acompañada de otras variantes anatómicas, por lo que se debe valorar la conversión del evento quirúrgico, así como la colangiografía transoperatoria.

CONCLUSIÓN

Aunque la vesícula biliar duplicada presente baja incidencia, es importante conocer las diversas presentaciones, ante la posibilidad de enfrentarse a este panorama, a fin de disminuir el riesgo de lesión de vía biliar. Ante el hallazgo, se sugiere la colecistectomía de ambas vesículas para evitar la recurrencia de colelitiasis.

REFERENCIAS

1. Aldana GE, Martínez LE, Hosman MA, Ardila DA, Mariño IF, Sagra MR et al. Factores predictores perioperatorios de complicaciones de la colecistectomía por laparoscopia. *Rev Colomb Cir.* 2018; 33: 162-172.
2. Aragón QC, García TU, Duarte MAA et al. Colecistectomía laparoscópica en una duplicación vesicular. Reporte de caso. *Rev Mex Cir Endoscop.* 2017; 18 (3-4): 125-128.
3. Asociación mexicana de cirugía general. Tratado de cirugía general. 3ra ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2016.
4. Atif Khan M, Srikanth K, Painuly GP, Gajula B, Jain J. Laparoscopic management of double gall bladder: a case series. *Cureus.* 2022; 14 (6): e26110. doi: 10.7759/cureus.26110.
5. Boyden EA. The accessory gall-bladder- an embryological and comparative study of aberrant biliary vesicles occurring in man and the domestic mammals. *Am J Anat.* 1926; 38 (2): 177-231. doi: 10.1002/aja.1000380202.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.