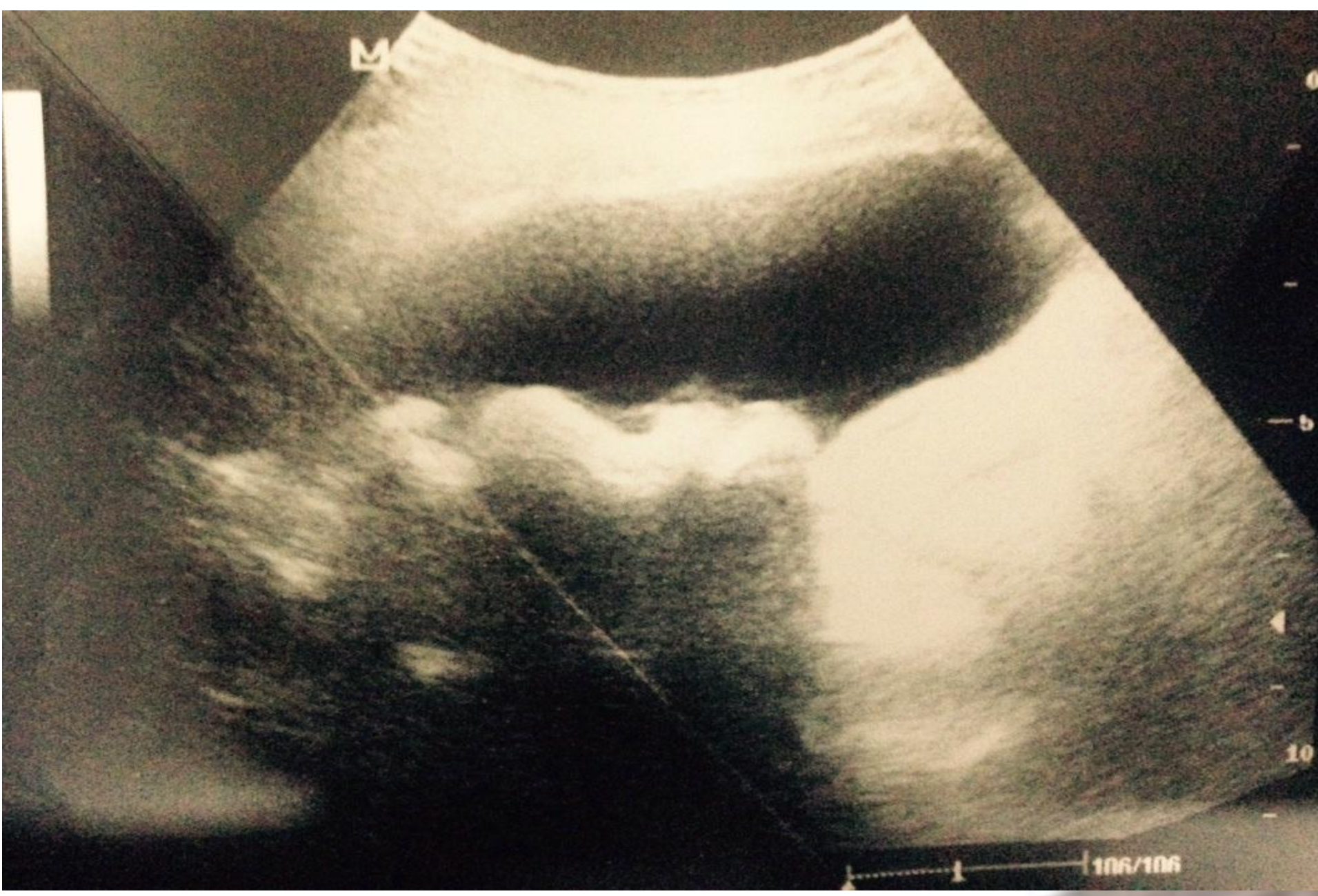


Vólvulo de vesícula

Autores: Martinez Julian ; Lorenz Evelin ; Corti Edgardo; Badra Roberto; Lada Paul

Introducción: mujer de 77 años, ingresa por guardia por cuadro de colecistitis aguda de 48 hs de evolución, con mal estado general, defensa, reacción abdominal y masa palpable en hipocondrio derecho.

Estudios preoperatorios : (leucocitosis , hepatograma normal), ecografía leve dilatación de vía biliar intrahepática, coledoco de 13 mm sin evidencia de litiasis , vesícula aumentada de tamaño multilitiasica de pared de 4,5 mm ,TAC: hígado sin lesiones ,vía biliar extrahepática dilatada con imágenes sugestivas de litiasis en su interior, vesícula biliar con marcado aumento de tamaño y engrosamiento de sus paredes, con evidencia de litiasis en su interior; escaso líquido perihepático.



Cirugía: se identifica vólvulo de vesícula con dilatación de vía biliar extrahepática, se realiza detorsión de la vesícula, seguida de colecistectomía convencional, mirizzigrafía donde se evidencia dilatación de la vía biliar extrahepática sin imagen litiásica, se continúa, con exploración de la vía biliar y colocación de tubo de kehr.

Evolución posoperatoria satisfactoria con mirizzigrafía control en el día 15 posoperatorio; Kher que se retira.

Conclusion: El vólvulo de vesícula es un cuadro de presentación infrecuente y de difícil diagnóstico con estudios complementarios. Las imágenes orientan al diagnóstico cuando muestran la vesícula fuera de su lugar anatómico. Requiere su resolución urgente que implica su detorsión y colecistectomía.

