



## Clínica cotidiana

### El disfraz de la vesícula

Francisco Javier Zufía García<sup>a</sup>, María Esperanza Gómez Fernández<sup>a</sup>, Pedro Barbero Sacristán<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Centro de Salud Rosales

#### INFORMACION DEL ARTICULO

On-line el 10 de Junio de 2021

Palabras clave:  
 Vesícula biliar , litiasis biliar

#### R E S U M E N

La hepatización de la vesícula se trata de una patología infrecuente, en que la vesícula presenta la misma ecotextura del hígado debido al barro biliar que la ocupa en su totalidad. Se reconoce identificando correctamente la pared normal de la vesícula. El barro biliar o microlitiasis se define como una mezcla de partículas y bilis que aparece cuando los solutos de la bilis precipitan. Entre los factores predisponentes de presencia de barro son el embarazo, la pérdida rápida de peso, el ayuno prolongado, las enfermedades críticas, la nutrición parenteral total prolongada, el trasplante de médula ósea y antibióticos.

©Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia  
 Publicado por Ecosemg Galicia.

### The gallbladder disguise

#### A B S T R A C T

Keywords:  
 Gallbladder, biliary lithiasis

The hepatization of the gallbladder is an uncommon pathology, in which the gallbladder presents the same echotexture of the liver due to the biliary mud that occupies it in its totality. It is recognized by correctly identifying the normal wall of the gallbladder. Biliary bathing or microlithiasis is defined as a mixture of particles and bile that appears when bile solutes precipitate. Biliary mud or microlithiasis is defined as a mixture of particles and bile that appears when bile solutes precipitate. Among the predisposing factors of mud presence are pregnancy, rapid weight loss, prolonged fasting, critical illnesses, prolonged total parenteral nutrition, bone marrow transplantation and antibiotics.

Varón de 38 años de edad, de origen musulmán, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acude a nuestra consulta por dolor epigástrico de una semana de evolución, irradiado a hemiabdomen derecho y hombro ipsilateral con vómitos autolimitados de contenido alimentario. Como dato significativo, nos refiere 15 días de ayuno de Ramadán.

En los días previos es valorado en un Hospital de tercer nivel. Solicitan analítica de urgencias, electrocardiograma, sin alteraciones, salvo míni-

ma leucocitosis, por lo que dan alta a domicilio con diagnóstico de epigastralgia aguda y tratamiento sintomático con omeprazol. Ante persistencia de clínica, el paciente acude de nuevo a nuestra consulta a los dos días. Durante la exploración física objetivamos un abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho sin claro Murphy ni signos de irritación peritoneal. Solicitamos analítica completa con perfil hepático y amilasa normales. Decidimos en ese momento realizar exploración ecográ-

fica en el centro de salud, donde se visualiza una imagen redondeada de 4 cm x 4cm de diámetro de ecogenicidad similar al hígado en el lugar que ocuparía la vesícula ( figura 1). En una de la proyecciones se aprecia en su interior imagen hiperecogénica de 1,1 cm con sombra acústica posterior (figura 2) . Relacionamos la posibilidad de la imagen encontrada con ayuno prolongado por lo que decidimos realizar una nueva ecografía tras finalización del periodo de Ramadán. En esta nueva exploración ecográfica hallamos de nuevo una imagen equiparable a la previa (figura 3) de ecogenicidad similar y con imagen hiperecogénica en su interior

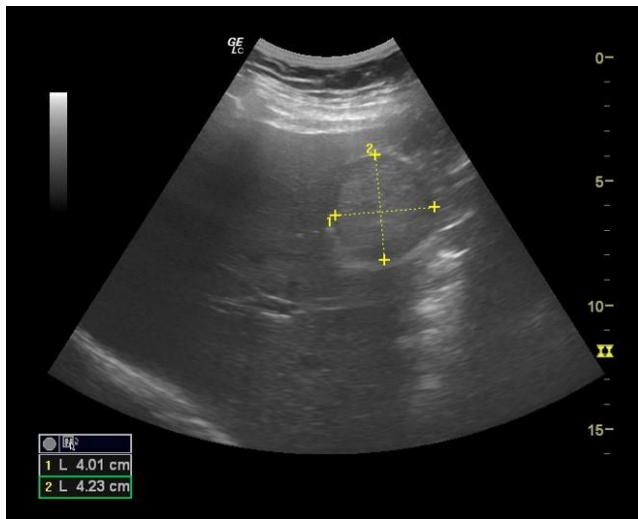


Figura 1.-



Figura 2.

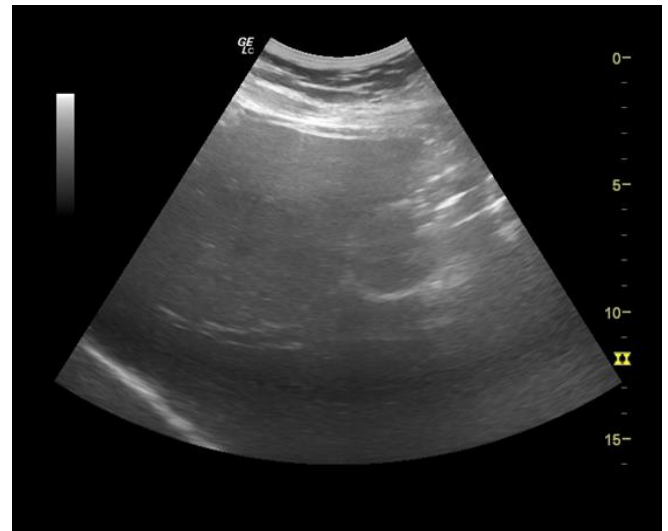


Figura 3.

Los hallazgos ecográficos se corresponderían con barro biliar de la misma ecotextura del hígado y puede confundirse con el mismo, lo que se conoce como hepatización de la vesícula.

El manejo clínico sería el mismo que realizaríamos en un cólico biliar complicado, por lo que derivamos a nuestro paciente a cirugía general para valoración de colecistectomía e iniciamos tratamiento sintomático con analgesia con buena respuesta y evolución favorable

## COMENTARIO

La hepatización de la vesícula se trata de una patología infrecuente, en que la vesícula presenta la misma ecotextura del hígado debido al barro biliar que la ocupa en su totalidad. Se reconoce identificando correctamente la pared normal de la vesícula.

El barro biliar o microlitiasis se define como una mezcla de partículas y bilis que aparece cuando los solutos de la bilis precipitan. Entre los factores predisponentes de presencia de barro son el embarazo, la pérdida rápida de peso, el ayuno prolongado, las enfermedades crónicas, la nutrición parenteral total prolongada, el trasplante de médula ósea y antibióticos como la ceftriaxona.

La evolución clínica puede presentar varias vertientes. En un 50% de los casos se resuelve espontáneamente; un 20 % persiste asintomático y en el resto de los casos evoluciona a cálculos bi-

liares, produciendo cólico biliar o colecistitis acalculosa.

En el estudio ecográfico del barro biliar aparece como una masa intravesicular de ecos débiles y sin sombra. Se localiza en la porción más declive y con un nivel horizontal, aunque puede ocupar completamente la luz de la vesícula. Se moviliza lentamente con los cambios posturales. Aunque el barro es generalmente homogéneo, también puede presentarse como conglomerados llamados «acúmulos de barro o barro tumefacto», o como bandas ecogénicas.

El manejo correspondería al mismo que realizaríamos en un cólico biliar, derivando a cirugía general en caso de presentar síntomas.

Actualmente, la ecografía abdominal es el método más rápido, fiable e inocuo para el diagnóstico de patología de la vía biliar, por lo que la disposición del ecógrafo fue fundamental para la resolución del caso clínico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía. 3ª edición. Barcelona: Elsevier Mosby ; 2006.
2. A. Segura Grau, S. Joleini, N. Díaz Rodríguez, J.M. Segura Cabral. Ecografía de la vesícula y la vía biliar. SEMERGEN 2016; 42 ( 1 ) : 25 – 30.
3. Ruiz Espindola MP, Rivera Sechi A [ dir ]. Utilidad del Ultrasonido en pacientes con dolor abdominal agudo provenientes del Servicio de Urgencias con diagnóstico de colecistitis aguda. [ Tesis ]. [ Veracruz ] : Hospital General de Alta Especialidad de Veracruz; 2009.