

Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*

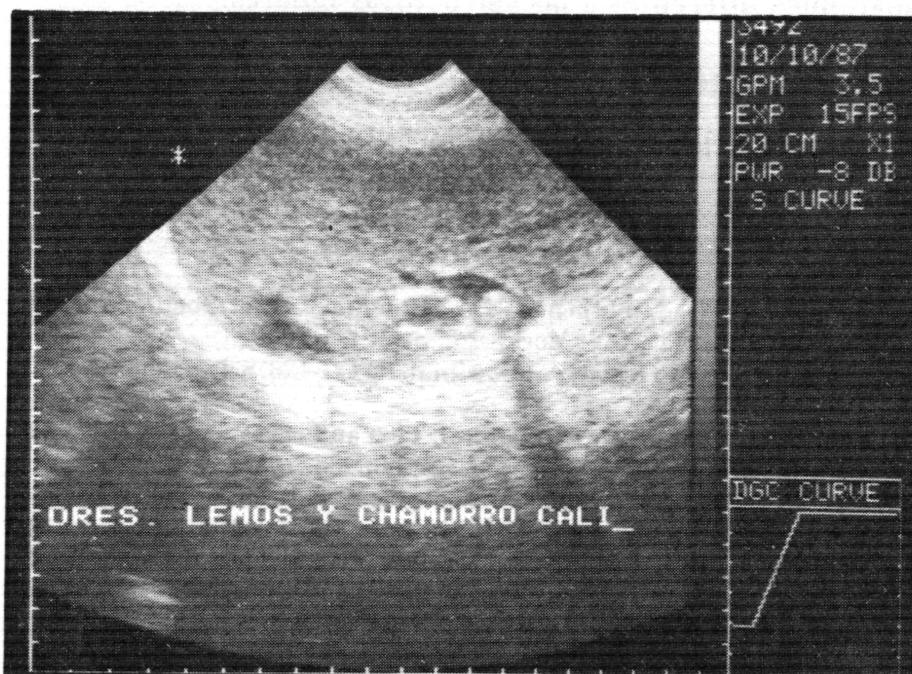
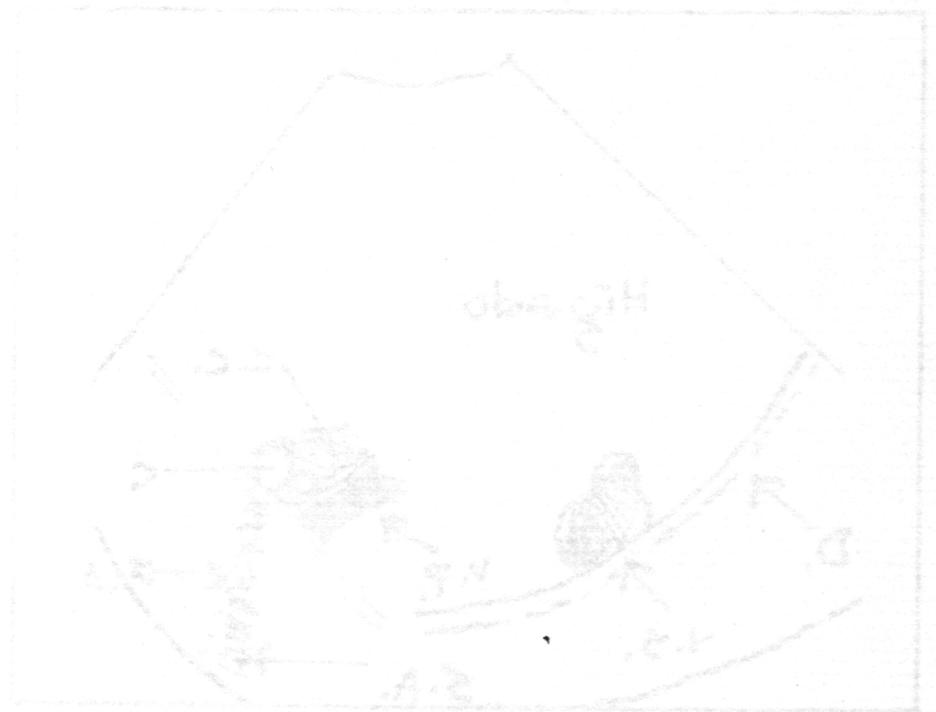


Figura 1

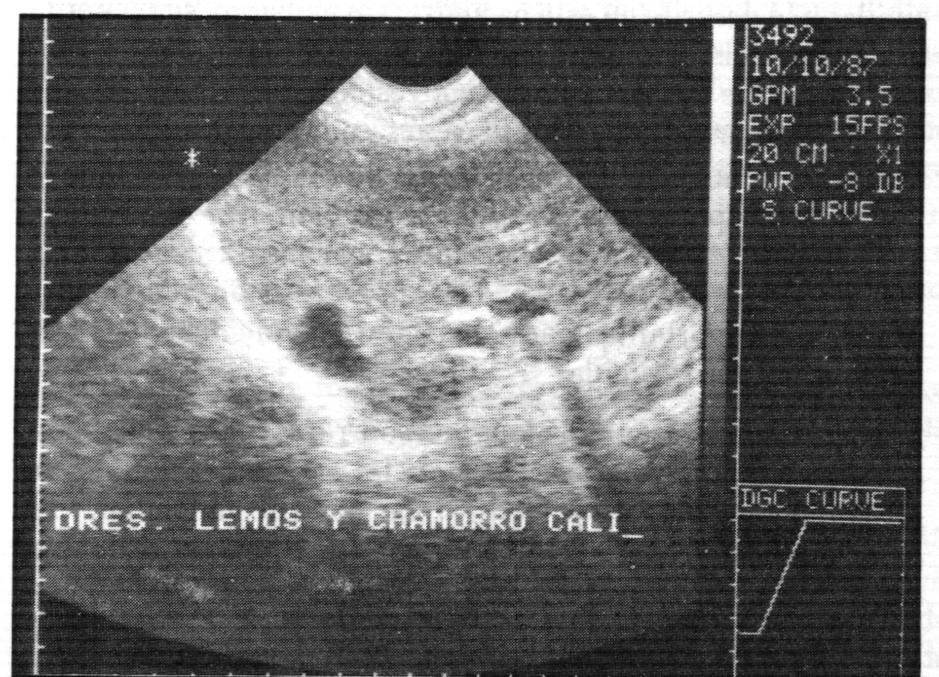


Figura 2

HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 58 años, acude a la consulta por dolor cólico fuerte, localizado en el hipocondrio derecho, sin ninguna irradiación. Este mismo episodio lo ha presentado en otras 3 oportunidades y ha cedido con analgésicos y antiespasmódicos por vía endovenosa. Al examen físico se encuentra una paciente en buenas condiciones generales, tiene una cicatriz pararrectal derecha por colecistectomía hace 2 años. Hay dolor a la palpación profunda sobre el hipocondrio derecho. No hay fiebre, ictericia ni masas abdominales palpables.

Los exámenes de laboratorio fueron normales, excepto una ligera elevación de las fosfatasa alcalinas (180 U, valor máximo normal 160 U).

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

A la paciente se le ordenó estudio ecográfico del hígado y de la vía biliar. El colédoco se encontró dilatado, 1.3 cm (valor

normal máximo 0.6 cm); en su interior se ve una imagen ecogénica, de forma circular, con una sombra acústica posterior muy fuerte. Por detrás del colédoco se ve la vena porta y un segmento de la arteria hepática que son normales. En el parénquima hepático no se observó ninguna alteración. (Fotografía 1).

El cálculo es ecogénico (blanco), se encuentra en el conducto colédoco que se presenta por delante de la vena porta y ligeramente externo a la arteria hepática. Hay una sombra acústica por detrás del cálculo (Fotografía 2). Esquema explicativo: cálculo, C; conducto colédoco, CC; diafragma, D; sombra acústica, SA; vena porta, VP; venas suprahepáticas, VS (Fotografía 3).

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Cálculos en la vesícula biliar.
2. Cálculos en el colédoco.
3. Cálculos en el riñón derecho.

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

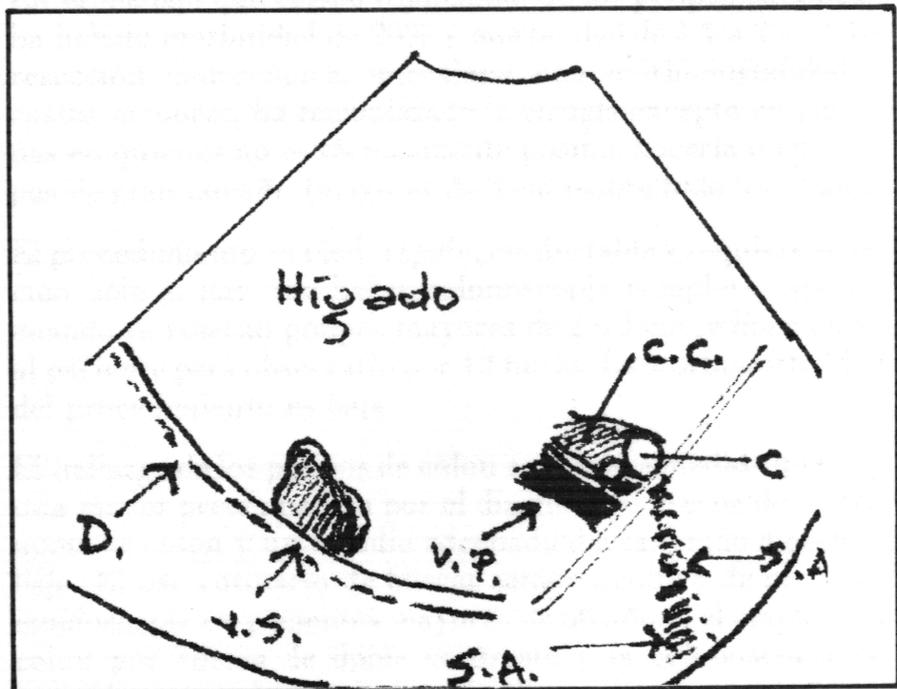


Figura 3

DISCUSION

1. Los cálculos en la vesícula biliar dan una sombra muy similar a lo descrito en esta paciente; sin embargo, se recuerda que fue colecistectomizada en una clínica de la ciudad de Cali, por lo cual se descarta que tenga vesícula y que los cálculos sean vesiculares, por la localización anatómica tampoco corresponde a la vesícula, pues el cálculo está muy relacionado con la vena porta. La vesícula es más anterior y el cuello vesicular se relaciona con la cisura lobar mayor del hígado y con la rama derecha de la vena porta. Estas referencias anatómicas son importantes para el ecografista que debe localizar exactamente la vesícula.

2. Los cálculos en el colédoco no son raros. Se asocian con cálculos vesiculares y se estima que los cálculos residuales se presentan en 75% de pacientes con obstrucción biliar¹. El dolor que aparece en personas como la de este caso es de tipo cólico y más frecuente sobre el hipocondrio derecho, en relación con las comidas.

En el estudio ecográfico, en los cortes longitudinales y transversales, el colédoco se relaciona íntimamente con la vena porta, que se coloca por detrás. Otra de las estructuras visualizadas es la arteria hepática que se sitúa por dentro del colédoco. Las tres estructuras: colédoco, arteria hepática y vena porta, conforman la tríada de la porta hepatis²⁻³. Otros de los estudios empleados para el diagnóstico de cálculos residuales son: la colangiografía endovenosa y la colangiografía transparietohepática⁴, esta última con mayor especificidad que el ultrasonido⁴.

La tomografía axial computadorizada se puede emplear igualmente en el estudio del paciente icterico. Sin embargo, por la facilidad de hacer el examen, su bajo costo, el empleo de planos múltiples transversales, longitudinales y oblicuos, el ultrasonido es el método de elección en estos casos⁵.

3. El riñón es una estructura anatómica posterior a la vesícula y a la vía biliar extrahepática. Los cálculos renales son ecogénicos y dan sombra acústica posterior, como los cálculos biliares. Se diferencian de éstos por estar dentro del riñón que tiene características morfológicas, ecográficas y situación anatómica diferentes a las estructuras biliares.

DIAGNOSTICO FINAL

Coledocolitiasis residual.

REFERENCIAS

1. Margulis, A.R. & Burhenne, J.: **Alimentary tract roentgenology**. Pp. 1281-1283. The C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1973.
2. Bruguera, C.A.: **Ecografía abdominal**. Pp 121-128. Salvat Editores S.A., Barcelona, 1985.
3. Sarti, A.D.: **Diagnostic ultrasound. Text and cases**. Pp. 143-151. Year Book Medical Publishers Inc. Chicago, London, 1987.
4. Vas, W. & Salem, S.: Accuracy of sonography and transhepatic cholangiography in obstructive jaundice. **J Can Assoc Radiol**, 1981, **32**: 111-113.
5. Ferrucci, Jr. J.T., Adson, M.A., Mueller, P.R., Stanley, R.J. & Stewart, E.T.: Advances in radiology of jaundice. Symposium and review. **AJR**, 1983, **141**: 1-20.