

Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*

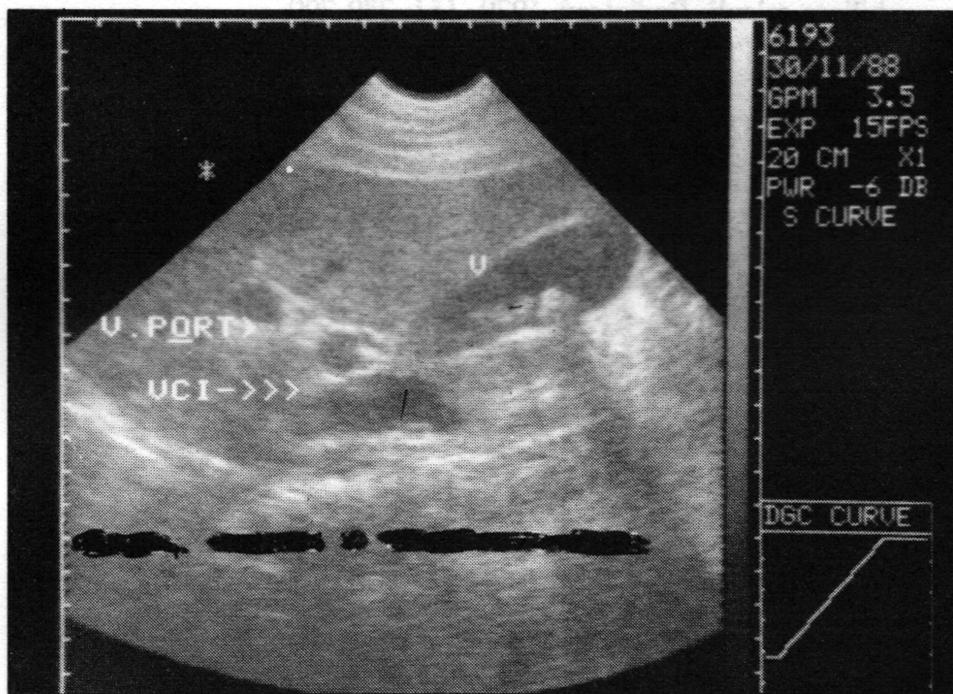


Figura 1. Longitudinal

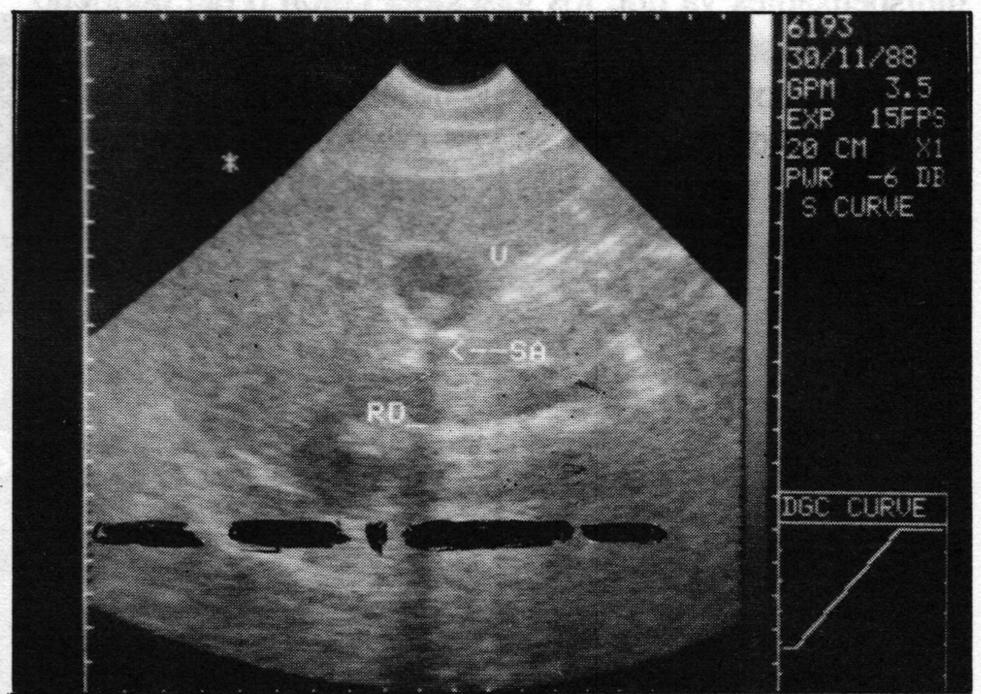


Figura 2. Transversal

HAGA SU DIAGNOSTICO

Mujer de 43 años de edad, raza blanca, con cólicos en el epigastrio que se iniciaron después de haber ingerido una comida rica en grasas; hay historia de intolerancia a estos alimentos.

DESCRIPCION DEL EXAMEN

En el corte longitudinal se ve la vesícula (v) en cuyo interior hay imágenes hiperecóticas que proyectan una sombra acústica (SA) posterior muy fuerte y nítida. La vesícula se relaciona con la vena porta (v port) la cual se ve por encima de la vesícula y la vena cava inferior (VCI) por detrás de la misma. En el corte transversal por detrás de la vesícula y por fuera de ella se encuentra el riñón derecho (RD). Las paredes de la vesícula no están engrosadas. El hígado es de aspecto normal.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Barro biliar intravesicular.
2. Tumor vesicular.
3. Cálculos.

DISCUSION

1. El barro biliar equivale al espesamiento de la bilis y se produce cuando hay ayuno prolongado, en pacientes deshidratados, en casos de ictericia obstructiva, etc. El barro biliar es debido a los cristales de colesterol, forman nivel con el resto de la bilis y cambia de posición de acuerdo a la que adopte el paciente. Produce ecos dentro de la vesícula y es fácilmente visible por el ultrasonografista. No hay sombra acústica posterior como la observada en calcificaciones o presencia de cálculos. El barro biliar es más denso que la bilis la cual sobrenada encima de él¹.

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

los 60 años. A la ecografía se visualiza una masa sólida, generalmente hipoecóica; puede invadir completamente la vesícula por lo cual es difícil visualizarla y se asocia con cálculos biliares los cuales producen sombra acústica posterior. El carcinoma vesicular puede invadir las estructuras anatómicas de la portahepatis.

3. La patología más frecuente de la vesícula son los cálculos y el diagnóstico ecográfico de dichos cálculos es muy acertado como lo afirman González *et al*³; esta exactitud varía de 84% a 99%^{4,5}. Los cálculos usualmente son móviles, refringentes y producen gran sombra acústica posterior, la cual es fácilmente visible tanto en las proyecciones transversales como oblicuas; estas posiciones son indispensables ya que los gases del colon o del duodeno pueden dar sombra pero dichas imágenes desaparecen en una u otra posición. En caso de inflamación de la vesícula las paredes de la misma se ven gruesas, usualmente por encima de 5 mm.

DIAGNOSTICO FINAL

Cálculos en la vesícula biliar.

REFERENCIAS

1. Bruguera, CA. *Ecografía abdominal*. Salvat Editores, Barcelona, 1985.
2. Weiner, SN, Koenigsberg, M, Morehouse, H et al. Sonography and computed tomography in the diagnosis of carcinoma of the gallbladder. *AJR*, 1984, 142: 735-739.
3. González, A, Gómez, F, Botero, M et al. Evaluación del ultrasonido en el diagnóstico de las enfermedades de la vesícula y vías biliares. *Colombia Med*, 1986, 17: 196-199.
4. Coopeberg, PL, Pon, MS, Wong, P, Stoller, JL & Burhenne, HJ. Real-time high resolution ultrasound in the detection of biliary calculi. *Radiology*, 1979, 131: 789-790.
5. Hessler, PC, Hill, DS, Detorie, FM & Rocco, AF. High accuracy sonography recognition of gallstones. *AJR*, 1981, 136: 517-520.