

22. Kinoshita, K, Yamanouchi, K, Ikeda, S et al. Oral infection of human T-cell leukemia virus type-I (HTLV-1) into a common marmoset by fresh human milk of carrier mothers of HTLV-1. *Jpn J Cancer Res (Gann)*, 1985, 76: 1147-1153.

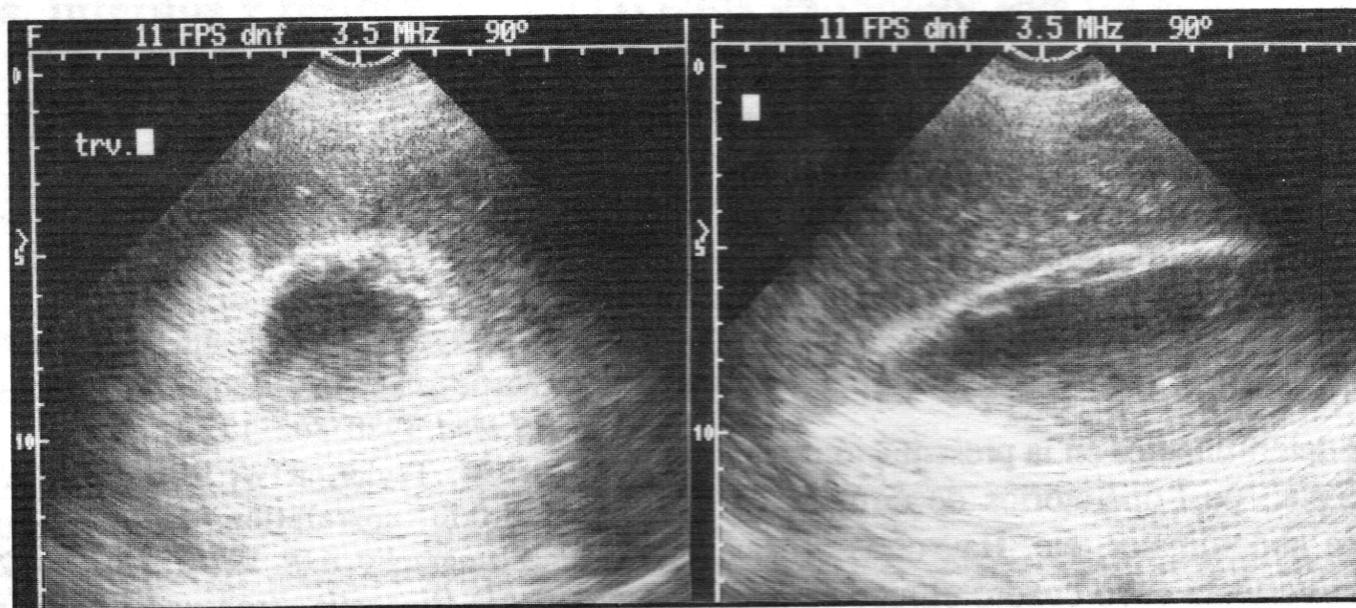
23. Uemura, Y. Mother-to-offspring transmission of human T-cell leukemia virus type I in rabbits. *Blood*, 1987, 49: 1255-1288.
 24. Tsuji, Y, Doi, H, Yamabe, T, Ishimaru, T, Miyamoto, T & Hino, S. Prevention of mother-to-child transmission of human T-lymphotropic virus type-1. *Pediatrics*, 1990, 86: 11-17.



Sección: El caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro Mera*



HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre de 30 años. Consulta por dolor abdominal de tipo cólico en el hipocondrio derecho, que se irradia hacia la región lumbar. Una semana antes había sufrido un traumatismo cerrado sobre esa misma zona y sobre el hemiabdomen derecho. No había ictericia, ni tampoco acusaba fiebre o escalofríos. La comida con contenido graso y los fritos le despertaban dolor. Al examen físico lo único anormal era el dolor franco sobre la zona de la vesícula, sin encontrarse signo de rebote o defensa del abdomen.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Cálculos en la vesícula.
2. Colecistitis acalculosa.
3. Barro biliar.

DESCRIPCION ECOGRAFICA

Las imágenes mostradas presentan la vesícula en posición transversal y longitudinal. Las paredes vesiculares son gruesas (8 mm). En la toma longitudinal dentro de la pared vesicular se observa una zona de menor ecogenicidad que sigue el trayecto de la pared de la vesícula. No se aprecian exudados perivesiculares. En el interior de la vesícula existe un material de ecogenicidad parecida a la del parénquima hepático sin sombra acústica posterior. Cambia de posición de acuerdo con la posición adoptada por el paciente. El parénquima hepático es de características normales.

DISCUSION

1. Los cálculos en la vesícula tienen un aspecto bastante característico y en su forma más clásica, en la presencia de imágenes hiperecoicas, móviles, con sombra acústica posterior, pueden ser de forma redondeada, ovalada o cuadrangular. En un menor porcentaje no hay sombra acústica posterior, en especial si son pequeños o de colesterol. Este cuadro no

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

corresponde a la descripción ecográfica de este paciente. Las características clínicas pueden ser similares.

La colecistolitiasis es una entidad muy frecuente en Cali; se presenta en ambos sexos con preponderancia en las mujeres. Por medio de la ecografía se puede hacer el diagnóstico de litiasis vesicular en 95% de los casos¹. Antes del advenimiento de la ecografía, el examen de elección era la colecistografía².

2. La colecistitis acalculosa es una entidad cuyo diagnóstico se basa en la exploración ecográfica al encontrarse una persona con dolor sobre el hipocondrio derecho y con antecedentes de intolerancia a las grasas. Las paredes de la vesícula están engrosadas, su límite máximo superior es de 3 mm; de 3-5 mm es dudosa y si es mayor de 5 mm es positivo el hallazgo. El engrosamiento de la pared vesicular se halla en 75% de los casos de colecistitis³. La zona hipoecoica, alargada dentro de la pared vesicular y determinada en el corte longitudinal corresponde a edema submucoso. En casos más severos es posible encontrar exudados y líquido alrededor de la vesícula³. Se ha descrito igualmente la dilatación de la vesícula y la presencia de barro biliar como lo muestra el caso en discusión.

Varios son los factores determinantes en la presentación de la colecistitis acalculosa, p.e., post-operatorios de cirugías de abdomen, traumatismos abdominales, etc. Hay otras causas de engrosamiento de la vesícula cuyo cuadro clínico es distinto al observado en este paciente como son las hepatitis de cualquier tipo, la falla cardíaca congestiva, la cirrosis, la hipoproteinemia de cualquier causa, etc.^{4,5}. Nótese que el contenido de la vesícula corresponde al barro biliar.

3. El barro biliar, como su nombre lo indica, corresponde a bilis espesa, grumosa, con cristales de colesterol, que se forma en pacientes sometidos a ayunos prolongados, venoclisis prolongadas como es el caso de la alimentación parenteral, post-operatorios prolongados, o en circunstancias de inmovilidad vesicular que lleva a la estasis biliar. Lo característico del barro biliar es su falta de sombra acústica y su poca movilidad. En algunas circunstancias se puede ver en individuos normales, asintomáticos y esto no tiene significación patológica. Cuando la vesícula se llena completamente de barro biliar aumenta su ecogenicidad y puede ser difícil verla porque su aspecto puede ser de la misma ecogenicidad del hígado; es lo que se ha llamado la "hepatización" de la vesícula.

DIAGNOSTICO FINAL

Colecistitis aguda acalculosa.

REFERENCIAS

1. Cooperberg, PL & Burhenne, HJ. Real time ultrasonography: diagnostic technique of choice in calculous gallbladder disease. *N Engl J Med*, 1980, 302: 122-1279.
2. Crade, M, Taylor, RJW, Rosenfield, AT et al. Surgical and pathologic correlation of cholecystosonography and cholecistography. *AJR*, 1978, 131: 227-229.
3. Sarti, AD. *Diagnostic ultra sound. Text and cases*. Pp. 144-146. 2nd ed. Year Book Medical Publishers, Chicago, London, 1987.
4. Sanders, RC. The significance of sonographic wall thickening. *JCU*, 1980, 8: 143-146.
5. Bruguera, CA. *Ecografía abdominal*. Pp. 85-93. Salvat, Barcelona, 1985.



Sección: Correspondencia

Señor Editor:

Nos permitimos aclararle que por error en la transcripción de la página de autores, el doctor SOCRATES HERRERA, quien debía aparecer con crédito por colaboración logística, como fue su deseo, apareció como coautor del trabajo **Efecto de la flunarizina en la malaria cerebral experimental**, que apareció en el *Colombia Médica*, 1993, 24: 2-6.

Agradeciéndole su atención a la presente, nos es grato saludarlo y suscribirnos muy atentamente,

Juan Francisco Maya
Profesor de Farmacología

Mariela Pantoja
Profesora de Farmacología

Hernán Ramírez
Profesor de Patología