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 casos[1]. Antes del advenimiento de la ecografía, el examen de elección era la colecistografía[2].

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 colecistitis[3]. 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 vesícula[3]. 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. *Diagnotic 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