

CARTA AL EDITOR

A propósito del artículo "Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura"

Regarding the article "Porcelain gallbladder an interesting incidental finding. Case report and literature review"

Iliana Guerra-Macías^{1*} 

Francisco Espinosa-Tórres² 

¹Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba. Cuba.

²Especialista de I Grado en Medicina Interna y Terapia Intensiva. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ileanagm@infomed.sld.cu

Recibido: 25 de febrero de 2020 **Aprobado:** 15 de julio de 2020

Cómo citar este artículo:

Guerra-Macías I, Espinosa-Tórres F. A propósito del artículo "Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura" [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(2):104-106. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2809>

Señor director:

Nos hemos animado a escribirle esta carta motivados por el artículo titulado "Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura", publicado en Revista Información Científica en su volumen 99, número 1 de 2020.

Las anomalías de la vesícula biliar constituyen un tema de obligatorio estudio para el cirujano por lo cotidiano de su encuentro al tener que extirparla o necesitarla para derivar el flujo biliar y enfrentar, en ocasiones, hallazgos inesperados no diagnosticados preoperatoriamente.

Pueden clasificarse dichas anomalías:^(1,2)

1. Según su significación clínica, en aquellas que constituyen curiosidades médicas y no requieren corrección quirúrgica, las que requieren extirpación quirúrgica y las que son incompatibles con la vida.

2. Según su etiología en congénitas y adquiridas.

- Congénitas:

De formación:

- a) En gorro frigio: existe una plicatura interna entre el cuerpo y el infundíbulo o entre el cuerpo y el fondo.
- b) Rudimentaria: la vesícula es un pequeño muñón en el extremo del conducto cístico.
- c) Bilobulada: la vesícula contiene dos cavidades internas que se drenan por un cístico común o existen dos vesículas separadas que se fusionan a nivel del cuello.
- d) En reloj de arena: el contorno vesicular recuerda esta figura.
- e) Con divertículos: de localización y tamaño variable.

De número:

- a) Ausencia o agenesia de vesícula biliar.
- b) Duplicación: puede encontrarse una verdadera vesícula doble con dos cavidades separadas, cada una de las cuales se drena por su correspondiente conducto cístico o pueden existir dos vesículas con su propio cístico que desemboca en forma separada en el hepático común o ambos císticos convergen en un conducto cístico común, que luego se vuelca en la vía biliar principal.

De posición:

- a) Vesícula a la izquierda: asociada o no a *situs inversus*.
- b) Intrahepática.
- c) Por debajo del lóbulo izquierdo del hígado.
- d) En la cara posteroinferior del lóbulo derecho del hígado.
- e) Vesícula flotante, sostenida por un meso o meso que sostiene sólo el cístico y la vesícula cuelga.
- f) Vesícula en posición transversal empotrada en el hígado.
- g) Retroperitoneal.

Otras anomalías:

- a) Bridas congénitas peritoneales fijas a la vesícula.
- b) Tejido pancreático aberrante.

- Adquiridas

De causa inflamatoria:

- a) Colecistitis aguda litiásica o no litiásica y sus complicaciones: piocolecisto, hidrocolecisto, emplastramiento agudo o crónico con fístula o sin fístula, gangrenosa, perforada (rocío biliar de Leriche).
- b) Colecistitis crónica litiásica, parasitaria, calcificada o en porcelana.

De causa tumoral:

- a) Benigna (pólipo o adenoma).
- b) Maligna: primaria (carcinoma) o metastásica.
- c) Lesión pseudotumoral (colesterosis o pólipos de colesterol).

Otras afecciones vesiculares:

- a) Vólvulo vesicular.
- b) Vesícula de Courvoisier-Terrier.
- c) Vesícula escleroatrófica y litiásica.
- d) Vesícula xantogranulomatosa.
- e) El síndrome de Mirizzi.

Cualquiera de estas anomalías descritas puede ser causa de una colecistectomía difícil o propiciar una lesión de la vía biliar que ensombrezca el pronóstico del afectado.⁽³⁾

Las enfermedades vesiculares son motivo de intervención quirúrgica frecuente. Sus complicaciones provocan reintervenciones, larga estancia hospitalaria y elevados costes.⁽⁴⁾

Constituye, pues, un reto para cirujanos, anestesiólogos e intensivistas, garantizar la calidad asistencial de nuestros pacientes comenzando por la corrección quirúrgica primaria de la compleja vía biliar en forma especializada y definitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomas R. Anatomía, embriología, anomalías y fisiología de la vesícula biliar y conductos biliares. En: Zuidema-Yeo S. Cirugía del aparato digestivo. 5ªed: 175-190.
2. Pham TH, Hunter JG. Vesícula biliar y sistema biliar extrahepático. En: Schwartz. Principios de Cirugía. 10ªed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2015. p: 1312.
3. Vázquez Sanders JH. Vesícula biliar de pesadilla. Ciruj Gen [en línea]. 2013 Ene-Mar [citado 22 Feb 2020]; 35(Supl. 1):S14-S15. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f46b/615d50742a8881e41a45a16330a65ca074d5.pdf>
4. Rodríguez Fernández Z, Cisneros Domínguez CM, León Goire WL, Micó Obama B, Romaguera Barroso D, Rodríguez López HL. Conocimientos vigentes en torno a las lesiones iatrogénicas de vías biliares. Rev Cubana Cir [en línea]. 2017 [citado 22 Feb 2020]; 56(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/470/268>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

IGM: idea conceptual, revisión de la literatura, escritura, elaboración y aprobación final del artículo.

FET: revisión de la literatura, la escritura y elaboración final del artículo.

