Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Casos en imagen 3.—ROTURA AISLADA DE VESÍCULA BILIAR TRAS TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Diagnóstico

Rotura aislada de vesícula biliar tras traumatismo abdominal cerrado.

Hallazgos radiológicos

Se representan cortes seleccionados de TC abdominal c/c i.v. demostrándose la existencia de una vesícula biliar (VB) con bordes mal definidos, márgenes irregulares y contenido hiperdenso en su interior. Junto a estos hallazgos se aprecia una moderada cantidad de líquido libre a nivel perivesicular, en espacio de Morison y gotiera parietocólica derecha. No existen lesiones traumáticas en vísceras sólidas ni líquido libre en otros compartimentos intra ni retroperitoneales.

Con estos hallazgos el paciente es remitido al Servicio de Cirugía que decide realizar laparotomía urgente que confirma el diagnóstico de rotura vesicular con bilioperitoneo.

Comentario

La lesión traumática del sistema biliar es infrecuente y suele diagnosticarse por laparotomía cuando está asociado a otras lesiones viscerales[1].

La rotura aislada de la VB, tras un traumatismo abdominal cerrado es una complicación rara. En general, el diagnóstico no se realiza por la clínica siendo necesarias pruebas complementarias para su diagnóstico y laparotomía para su confirmación.

La rotura aislada de la VB es muy poco frecuente debido a la localización que presenta dentro de la cavidad abdominal. La ingesta de alcohol se ha relacionado con la distensión de la VB señalándose éste como un factor de riesgo importante para la ruptura de la misma (a mayor distensión mayor riesgo de rotura)[3]. Otro estudio publicado recogía un caso donde la rotura se produjo por la compresión de la VB por el cinturón de seguridad[5].

Los hallazgos por TC son definitivos para su diagnóstico encontrándose en nuestro caso líquido alrededor de la VB en el espacio hepatorrenal y en la gotiera parietocólica derecha que resultó ser bilis y contenido hiperdenso en el interior de la vesícula. Otros estudios[3] han mostrado sangre en la luz de la vesícula y en el espacio pericolecístico. Cuando el líquido que rodea a la VB es de alta densidad —hemorrágico— éste no debe confundirse con el contraste oral del duodeno. También debe hacerse diagnóstico diferencial con la leche cálcica biliar.

Otra prueba utilizada ha sido el lavado peritoneal (LAP)[2,4]. La hemorragia pericolecística es difícil de demostrar tras el LAP. El LAP ha sido útil en el diagnóstico de lesiones biliares, sin embargo la presencia de bilis en el peritoneo sólo indica que existe algún tipo de lesión en las vías biliares y se han publicado casos de LAP negativos[2] en pacientes con lesiones de la VB convirtiéndose la TC abdominal en el método diagnóstico más demostrativo ya que indica el grado y localización de la lesión de la VB.

Cuando un paciente que ha sufrido un traumatismo abdominal cerrado presente los siguientes hallazgos en la TC:

- Contornos irregulares de la VB.
- Contenido hiperdenso tanto intraluminal como extraluminal

el radiólogo debe considerar la posibilidad de que exista una perforación de la VB.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schater P, Czerniak A, Shemesh E, Avigad I, Lotan G, Wolfstein I. Isolated gallbedder rupture due to blunt abdominal trauma. HPB Surg 1989 Nov;1(4):359-62.
2. Hannesschlager G, Schwarzl G, Reschauer R. Bilateral gallbadder rupture after blunt abdominal trauma. Dtsch Med Wochenschr 1989 Dec 1;114 (50):1964-7.
3. Endress C, Wollschlaeger G. Traumatic gallbladder rupture: CT diagnosis. AJR Am J Roentgenol 1995 Sep; 165(3):738.
4. Soderstrom CA, Maekawa K, Dupriest RW, Cowley RA. Gallbadder injuries resulting from blunt abdominal trauma: an experience and review. Ann Surg 1981;193:60-6.
5. Wright JE. Gallbladder rupture, an isolated seat belt injury. Med J Aust 1976 May 22;1(21):785-6.

Correspondencia:

Silvia Navarro Herrero.
Hospitales Universitarios «Virgen del Rocío».
Hermanos Machado, 7.
Castilleja de Guzmán.
41908 Sevilla.
e-mail:pedroysilvia@navegalia. com