



## FORMACIÓN CONTINUADA - METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

# Ecografía de la vesícula y la vía biliar



A. Segura Grau<sup>a,b,\*</sup>, S. Joleini<sup>a,b,c</sup>, N. Díaz Rodríguez<sup>b</sup> y J.M. Segura Cabral<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Ecografía San Francisco de Asís, Centro de Diagnóstico Ecográfico, Madrid, España

<sup>b</sup> Grupo de Trabajo de Ecografía (GTE) de Semergen, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Atención Rural (SAR) Mejorada del Campo, Madrid, España

Recibido el 12 de noviembre de 2013; aceptado el 8 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Ecografía;  
Vesícula biliar;  
Vía biliar

**Resumen** La naturaleza quística de la vesícula y de las vías biliares cuando están dilatadas, y las ventajas de la ecografía como técnica rápida, repetible, cómoda, de bajo coste, exenta de riesgo y con una sensibilidad y especificidad altas, hacen que esta se considere la técnica de elección en el estudio de la enfermedad biliar. Para el médico, la ecografía es una herramienta valiosa para el estudio de la enfermedad biliar y sus complicaciones, desde alteraciones analíticas en el perfil hepático, pasando por el dolor en el hipocondrio derecho o ictericia, hasta la sospecha de coledocistitis, colecistitis o tumores biliares.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Ultrasound;  
Gallbladder;  
Bile duct

### Ultrasound of gallbladder and bile duct

**Abstract** The cystic nature of the gallbladder and bile duct when dilated, and the advantages of ultrasound as a quick, reproducible, convenient, cheap and low risk technique, with a high sensitivity and specificity, make it the most eligible technique in biliary pathology studies. Ultrasound has become a valuable tool for doctors studying biliary pathology and its complications, from abnormal liver function results, right upper quadrant pain, or jaundice, to cholelithiasis, cholecystitis, or suspicion of biliary tumors.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Vesícula biliar

### Aspectos técnicos y anatomía ecográfica

El paciente estará en ayuno de 8 h, en decúbito supino, y colabora con inspiraciones profundas mantenidas. A

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anasegura@centrodiagnosticoecografico.com](mailto:anasegura@centrodiagnosticoecografico.com)  
(A. Segura Grau).

través del reborde subcostal derecho, se realizan los cortes longitudinales y transversales; a veces, por dificultades técnicas, se realiza por vía intercostal o cambiando la posición del paciente a decúbito lateral izquierdo, sentado o en bi-pedestación.

Ecográficamente tiene forma ovalada, mide en eje longitudinal < 10 cm y en eje transversal < 4 cm. El grosor normal de su pared es < 3 mm. Puede presentar variaciones en la forma, localización o número (pliegues, septos, localización intrahepática, duplicaciones o agenesias).

## Enfermedad difusa

### Engrosamiento de la pared vesicular

- A. *Causas biliares*: colecistitis, adenomiomatosis, cáncer, colangiopatía del sida, colangitis esclerosante.
- B. *Causas no biliares*: hepatitis, pancreatitis, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, hipoproteinemia, cirrosis, ascitis, obstrucción linfática, ausencia de ayuno.

### Colecistitis aguda

Es más frecuente en las mujeres y se iguala la prevalencia en el grupo de edad de mayores de 50 años.

*Litiásica*. Está causada por la impactación de un cálculo a nivel del cístico o del cuello vesicular.

*Estudio ecográfico*: engrosamiento de la pared vesicular (> 3 mm), distensión de la vesícula (diámetro de luz > 4 cm), colelitiasis (95%), cálculo impactado en el cístico o en el cuello de la vesícula, signo de Murphy ecográfico positivo, material ecogénico intravesicular, líquido o colecciones líquidas perivesiculares y vesícula hiperémica en el estudio de doppler.

*Alitiásica o acalculosa*. La etiología es multifactorial y los factores de riesgo asociados son cirugía, traumatismos graves, septicemia, nutrición parenteral total, diabetes, aterosclerosis y VIH.

*Estudio ecográfico*: distensión vesicular, engrosamiento de la pared, barro interno o líquidos perivesiculares. Estos hallazgos también aparecen en pacientes críticos que no padecen colecistitis. El signo de Murphy puede faltar por la analgesia o en pacientes obnubilados<sup>1</sup>.

En los casos más avanzados se puede observar la presencia de líquido pericolecístico, membranas mucosas flotantes, imágenes ecogénicas intramurales irregulares y estriadas, ulceración e interrupción de la pared, abultamiento focal de la pared y abscesos intramurales (fig. 1).

Por sí mismo, ninguno de estos hallazgos es patognómico de colecistitis aguda, pero la combinación de múltiples observaciones, en el contexto clínico apropiado, es muy indicativa.

### Complicaciones de la colecistitis aguda.

*Colecistitis enfisematosa*. Es más frecuente en ancianos varones y en diabéticos, y se asocia con una litiasis en el 50-66% de las ocasiones. Su evolución es rápida y la mortalidad es de alrededor del 15%. El riesgo de perforación es 5 veces más frecuente que en la colecistitis aguda litiásica.

*Estudio ecográfico*: presencia de gas en la pared o en la luz vesicular, que se visualiza como líneas hiperecogénicas con sombra sucia posterior o artefacto de reverberación o ring-down<sup>2</sup>.

*Colecistitis perforada*. Aparece en los casos de inflamación prolongada.

*Estudio ecográfico*: vesícula desinflada con pérdida de su forma habitual, defecto o pequeña hendidura en la pared de la vesícula, líquido pericolecístico y abscesos perivesiculares.

*Colecistitis gangrenosa*. Cuando la colecistitis es aguda, prolongada o se infecta, la vesícula puede necrosarse.

*Estudio ecográfico*: se detectan bandas de tejido ecogénico sin capas dentro de la luz vesicular, con pequeñas acumulaciones dentro de la pared que corresponden a abscesos o hemorragias, originando una pared vesicular muy irregular. Por la necrosis de la innervación, el signo de Murphy falta en dos terceras partes<sup>1</sup>.

### Colecistitis crónica

Tiene la misma incidencia y factores de riesgo que la litiasis biliar.

*Estudio ecográfico*: generalmente se visualiza una vesícula contraída y disminuida de tamaño, con aumento del grosor de la pared, con contornos irregulares y litiasis<sup>3</sup>.

*Colecistitis xantogranulomatosa*. Es una forma rara de colecistitis crónica.

*Estudio ecográfico*: vesícula dilatada y con pared engrosada, mal definida e irregular (por nódulos o bandas hiperecogénicas en su interior). Suele asociarse con litiasis.

*Vesícula de porcelana*. Es una forma de colecistitis crónica. Su causa es desconocida y aparece asociada a colelitiasis (95%).

*Estudio ecográfico*: se observa la calcificación de la pared vesicular en «cáscara de huevo». La afectación puede ser difusa, donde se observa un arco hiperecogénico con una densa sombra posterior y puede ser menos extensa, produciendo una sombra parcial. En las fases iniciales, solo algunos segmentos de la pared vesicular pueden verse afectados. Por el mayor riesgo de carcinoma, siempre se debe realizar un estudio detenido para descartar la existencia de una neoplasia.

Hay que hacer un diagnóstico diferencial entre la vesícula de porcelana y otras entidades como la vesícula completamente ocupada por cálculos o la colecistitis enfisematosa. El complejo pared-eco-sombra casi siempre corresponde a una vesícula repleta de cálculos. Si la pared posterior de la vesícula es visible, puede descartarse la vesícula ocupada por cálculos. Si se detecta el artefacto ring-down, puede diagnosticarse la colecistitis enfisematosa.

### Hidrops vesicular

Es la distensión aguda de la vesícula por obstrucción a nivel del cuello, del colédoco o del cístico. Puede ser por litiasis o por carcinomas.

*Estudio ecográfico*: distensión de la vesícula y con dilatación de las vías biliares (intra o extrahepáticas).

## Enfermedad focal

### Litiasis vesicular

La prevalencia de la enfermedad litiásica biliar en el mundo occidental oscila entre 5-15%<sup>4</sup>, en un 75% son cálculos de colesterol y en un 25% son pigmentados<sup>5</sup>. En la población

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834632>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834632>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)