

Vesícula multiseptada, causa de dolor abdominal crónico

Septal gallbladder as a cause of chronic abdominal pain

Gissel Jacqueline Ojeda Olmedo¹

Víctor Nebil Larrañaga²

Lady Diana Rodríguez Díaz²

Mariángela Paba²

Alejandra Salamida²

Javier Vallejos²

DOI: <https://doi.org/10.53903/01212095.109>



Key words (MeSH)

Dolor abdominal
Vesícula
Tomografía
computarizada
multidetector

Palabras clave (DeCS)

Abdominal pain
Blister
Multidetector computed
tomography

Resumen

Las malformaciones congénitas de la vesícula son variadas y algunas de ellas muy raras, como es el caso de la vesícula tabicada. Esta no es una patología frecuente, generalmente es un hallazgo imagenológico incidental en pacientes con dolor abdominal crónico, la mayoría de ellos adultos mayores, por lo que es importante conocerla y reconocerla. Se puede diagnosticar con todos los métodos de imagen, desde la ecografía hasta la resonancia magnética, por lo cual cobra importancia para los profesionales de esta rama tener conocimiento claro de sus manifestaciones.

Summary

Congenital malformations of the gallbladder are varied and some of them are very rare, as is the case of the septal gallbladder. This is not a frequent pathology, it is usually an incidental imaging finding in patients with chronic abdominal pain, most of them older adults, so it is important to know and recognize it. It can be diagnosed with all imaging methods from ultrasound to magnetic resonance, which is why it is important for professionals in this branch to know and recognize it.

Presentación del caso

Paciente femenina de 84 años de edad, con antecedentes de cáncer de mama hace diez años y parkinsonismo sin tratamiento. Refiere episodios esporádicos de dolor abdominal localizado en el hipocondrio derecho hace varios años que ceden espontáneamente; acude al servicio de urgencias por disnea, dolor abdominal reagudizado y molestias gastrointestinales.

Se realizan exámenes de laboratorio, que no evidencian alteración de enzimas hepáticas, gama GT y fosfatasa alcalina. Se decide valoración imagenológica con tomografía axial computarizada (TAC) simple de tórax y abdomen.

En la TAC abdominal sin medio de contraste se identifican en la vesícula biliar múltiples septos o tabiques internos espontáneamente densos que forman cavidades quísticas, dando un aspecto multiloculado en “panal de abeja” y barro biliar, con escaso líquido perihepático.

Discusión

La vesícula biliar multiseptada es una anomalía congénita extremadamente rara (1), incluida dentro de las anomalías de forma, que se caracteriza por la presencia de múltiples septos que dividen la luz de la vesícula biliar.

Lo más probable es que sea el efecto de la vacuolización incompleta del brote de la vesícula biliar en desarrollo o de “arrugas” persistentes de la pared vesicular (2). Como resultado, la luz permanece dividida por muchos tabiques, formados por mucosa, submucosa y músculo que se extienden desde la pared exterior hacia la luz, las pequeñas cavidades se comunican libremente entre sí y, por lo tanto, aunque el vaciado de la vesícula biliar puede retrasarse, no está obstruido (3).

Los pacientes con vesícula multiseptada generalmente ingresan en los servicios de emergencia por patologías diferentes al dolor abdominal o algunas veces acuden con síntomas como molestias abdominales, dolor persistente, náusea y/o vómito (2).

La forma más frecuente de presentación clínica es el dolor crónico en el cuadrante superior derecho (4), aunque algunos pacientes permanecen asintomáticos y se descubre de manera casual (5). Además, se ha descrito dolor en epigastrio, cólicos biliares, colecistitis o incluso pancreatitis, aunque con menor frecuencia (1).

Los tabiques son la razón del retardo de la motilidad de la vesícula biliar, lo cual causa estasis en el flujo biliar, y parece ser la causa del dolor abdominal recurrente (2).

Al tratarse de una entidad congénita, por lo general, se presenta de manera aislada o asociada a otras anomalías de la vía biliar, como hipoplasia vesicular, quistes de colédoco, ectopia vesicular y anomalías de la unión biliopancreática (5).

¹Médica residente 2° año, Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

²Médico(a) especialista en Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

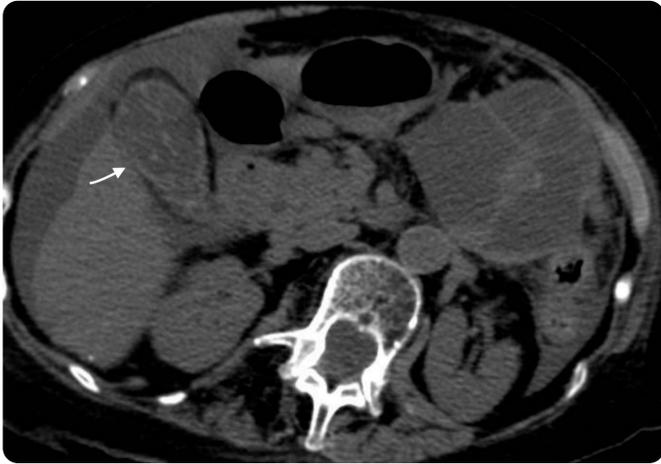


Figura 1. TAC corte axial sin medio de contraste. Vesícula biliar de aspecto multiloculado, dividida por múltiples septos finos (flecha blanca), con escasa cantidad de líquido perihepático.

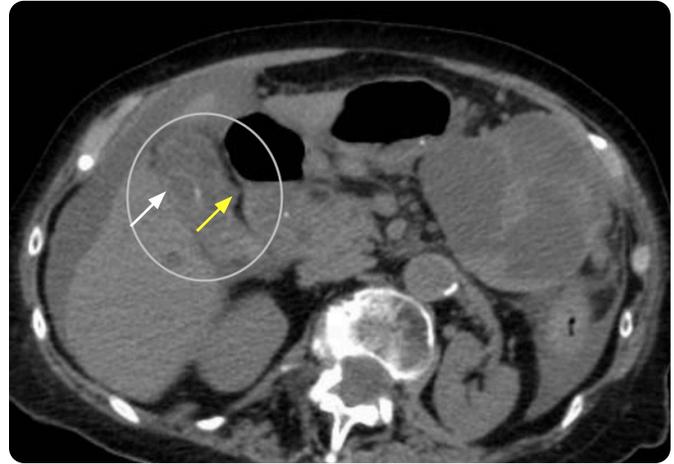


Figura 2. TAC corte axial sin medio de contraste. Vesícula con septos (flecha blanca) y barro biliar en el bacinete (flecha amarilla), y escasa cantidad de líquido perihepático.

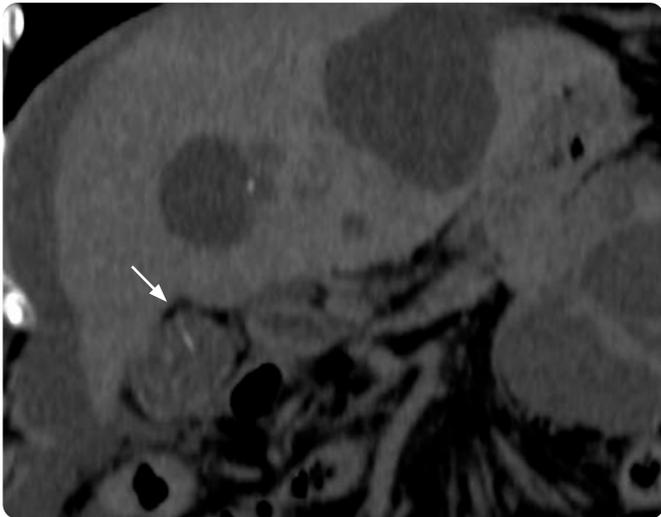


Figura 3. TAC corte coronal sin medio de contraste. Múltiples septos dentro de la vesícula espontáneamente densos (flecha blanca), con escasa cantidad de líquido perihepático.



Figura 4. TAC corte sagital sin medio de contraste. Múltiples septos dentro de la vesícula espontáneamente densos (flecha blanca), con escasa cantidad de líquido perihepático.

A pesar de ser una entidad infrecuente, la vesícula multiseptada no suele presentar problemas de diagnóstico. La ecografía es el método de elección para su diagnóstico (4); sin embargo, como puede ser un hallazgo incidental, es factible descubrirlo con cualquier método de imagen. La adenomiosomatosis, la colesterosis, la colecistitis necrotizante y el quiste hidatídico pueden crear confusión en algunas ocasiones (6).

En los pacientes asintomáticos no es preciso realizar ningún tratamiento quirúrgico, mientras que en los casos sintomáticos está indicada la colecistectomía, preferiblemente por laparoscopia (1).

La colecistectomía también se debe considerar en pacientes ancianos y asintomáticos en quienes se descubre esta entidad de manera

incidental, debido a que se ha documentado la posibilidad de carcinoma no detectado de la vesícula biliar (7) (figuras 1-4).

Conclusión

Aunque la incidencia de esta entidad es muy baja, es importante conocerla y saber identificarla. A pesar de ser un hallazgo incidental en pacientes adultos mayores puede ser la causa del dolor abdominal crónico que requiere ser tratada para mejorar su calidad de vida.

Referencias

1. Menocal FN, Garrote PA, García D, Alonso J, Santos J. Vesícula biliar multiseptada: Una anomalía congénita infrecuente. *Rev Chilena Radiol.* 2011;17(4):176-8. [10.4067/S0717-93082011000400006](https://doi.org/10.4067/S0717-93082011000400006).
2. Karaca T, Yoldas O, Bilgin BC, Bilgin S, Evcik E, Ozen S. (2011). Diagnosis and treatment of multiseptate gallbladder with recurrent abdominal pain. *Case Reports in Medicine.* 2011:1-2. [doi:10.1155/2011/162853](https://doi.org/10.1155/2011/162853).
3. Pérez R, Hervás V. Vesícula multiseptada. *Radiol Abdom.* 2010;7:16.
4. Simon M, Tandon BN. Multiseptate gallbladder. *Radiology,* 1963;80(1):84-6. [doi:10.1148/80.1.84](https://doi.org/10.1148/80.1.84)
5. Miwa W, Toyama K, Kitamura Y, Murakami K, Kamata K, Takada T, et al. Multiseptate gallbladder with cholelithiasis diagnosed incidentally in an elderly patient. *Int Med.* 2000;39(12):1054-9. [doi:10.2169/internalmedicine.39.1054](https://doi.org/10.2169/internalmedicine.39.1054)
6. García E, Herraiz I, Burgueño FJ. Vesícula multiseptada. *Radiología.* 2009;51:532-3.
7. Nakazawa T, Ohara H, Sano H. Multiseptate gallbladder: diagnostic value of MR cholangiography and ultrasonography. *Abdom Imaging.* 2004;29:691-3. <https://doi.org/10.1007/s00261-004-0184-5>

Correspondencia

Gissel Ojeda Olmedo
Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC)
Galvan 4102, CP 1431
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
gissel.jacqueline@gmail.com

Recibido para evaluación: 10 de abril de 2021

Aceptado para publicación: 10 de septiembre de 2021