

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "CENTRO HABANA"

Vólvulo de la vesícula biliar en la infancia. Presentación de un caso

Por los Dres.:

CARLOS C. CELAYA VENEREO,* ANGEL MORANDEIRA MARTIN**
y EDUARDO LABRADA ARJONA***

Celaya Venereo, C. C. y otros. *Vólvulo de la vesícula biliar en la infancia. Presentación de un caso.* Rev Cub Ped 50: 2, 1978.

Se informa un caso de torsión de la vesícula biliar en un escolar de 9 años de edad que fue operado, con un diagnóstico provisional de: apendicitis aguda o diverticulitis de Meckel. Se realiza revisión de los aspectos clínicos más interesantes hallados en la literatura médica. El vólvulo de la vesícula es un cuadro abdominal agudo de urgencia que demanda un tratamiento quirúrgico rápido debido a las posibles complicaciones que pueden traer graves consecuencias.

El vólvulo de la vesícula biliar constituye una entidad rara, pero debe tenerse presente, pues de no resolverse puede llevar a la muerte del paciente con un cuadro de perforación vesicular y peritonitis.

El primer caso informado fue por *Wendel* en 1898, quien aludió a una paciente de 23 años de edad, que fue observada durante 16 meses a causa de una masa abdominal y ptosis del riñón derecho; la torsión de la vesícula biliar y conducto cístico, trajo como resultado la perforación y formación de abscesos, que fueron tratados por colecistectomía y drenaje, con evolución favorable.

Presentación de un caso

Niño en edad escolar (9 años de edad), con antecedentes de buena salud; con fecha 18 de enero de 1975 comenzó con dolor abdominal en epigastrio, no acompañándose de fiebre, pero sí de cuatro vómitos, los tres primeros claros y el último amarillo. Al no mejorar con las medidas impuestas en su policlínico se decidió su traslado a nuestro centro.

Examen físico

Escolar que a simple vista denota estar muy enfermo, deambula con dificultad debido al dolor, temperatura axilar 37.2°C.

Abdomen discretamente distendido, con intenso dolor a la palpación, superficial y profunda en todo el abdomen, más agudo con hemiabdomen derecho, con signos evidentes de reacción peritoneal intensa; no se constataron tumores.

Después de los estudios complementarios se lleva al salón de operaciones con los diagnósticos de:

- apendicitis aguda.
- divertículo de Meckel.

* Especialista de cirugía pediátrica. Hospital pediátrico docente "Centro Habana".

** Especialista. Jefe del departamento de cirugía. Hospital pediátrico docente "Centro Habana".

*** Residente de 3er. año de cirugía pediátrica. Hospital pediátrico docente "Centro Habana".

Al realizar laparotomía por vía paramedia derecha se observó líquido serohemático, se revisa el apéndice, el cual es normal y se constata que no hay divertículo de Meckel. Se decide ampliar la herida hacia arriba encontrándose una vesícula distendida de color oscuro y brillante con un giro de 360° en sentido de las manecillas del reloj y un mesenterio largo. Se realizó colecistectomía con evolución favorable.

Informe anatomopatológico

Descripción macroscópica: vesícula biliar de 6 cm de longitud por 2,8 cm de diámetro mayor, serosa hemorrágica, al corte completamente hemorrágica en sus estructuras, contiene material mucoso hemorrágico que la rellena completamente.

Descripción microscópica: vesícula con hemorragia e infartos masivos.

Conclusión: torsión vesicular.

DISCUSION

La torsión de la vesícula biliar es una entidad no frecuente, se ha señalado mayor incidencia en el sexo femenino,¹⁻³ estando comprendidos la mayoría de los pacientes entre los 60 y 80 años de edad.

La mayor preponderancia del sexo femenino se puede explicar por la atrofia hepática y la reducción de las grasas,

por lo que la vesícula biliar adquiere un mesenterio que le da movilidad. Se ha señalado que la peristalsis aumentada en una víscera vecina podría iniciar una torsión de la vesícula biliar. La rotación en dirección de las manecillas del reloj ha sido atribuida a peristalsis en el estómago y duodeno, y la torsión en contra de la dirección de las manecillas del reloj a movimientos peristálticos en el colon adyacente.

La movilidad anormal es el factor predisponente en la torsión de la vesícula biliar.^{4,5} Se han señalado dos tipos de vesícula biliar flotante:⁶

- con mesenterio, tanto la vesícula biliar como el conducto cístico (figura 1).
- solamente con mesenterio el conducto cístico con vesícula móvil (figura 2). Se reconocen dos tipos de vólvulos de la vesícula biliar:
- *Torsión incompleta:* usualmente menor de 180°, con comienzo gradual que puede desaparecer después de la corrección espontánea de la torsión, no existe daño vascular, con masa palpable, o sin ella.



Figura 1.



Figura 2.

— *Torsión completa*: usualmente mayor de 180°, irrupción aguda con dolor abdominal, náuseas, vómitos, y que simula una apendicitis aguda o una colecistitis obstructiva aguda, en este caso hay compromiso vascular con infarto.

trucción intestinal, úlcera perforada, diverticulitis de Meckel y colecistitis aguda.

El tratamiento consiste en la corrección de la torsión y colecistectomía. Se debe tener la precaución de no lesionar el colédoco al ligar el conducto cístico, debido a que la movilidad de la vesícula biliar produce una tracción sobre el conducto colédoco.

Los diagnósticos preoperatorios más frecuentes son: apendicitis aguda, obs-

SUMMARY

Celaya Venereo, C. C. et al. *Gallbladder volvulus in childhood. Report of a case. Rev Cub Ped 50: 2, 1978.*

A 9 year old school child with a twisting of the gallbladder who was operated on is presented. The entity misdiagnosed as an acute appendicitis or a Meckel's diverticulitis. Most interesting clinical aspects found in the medical literature are reviewed. Gallbladder volvulus leads to an acute abdomen and the patient should be immediately operated on since severe complications may arise.

RESUME

Celaya Venereo, C. C. et al. *Volvulus de la vésicule biliaire chez l'enfant. Présentation d'un cas. Rev Cub Ped 50: 2: 1978.*

Les auteurs rapportent un cas de torsion de la vésicule biliaire chez un enfant âgé de 9 ans qui a subi une intervention chirurgicale, avec un diagnostic provisoire d'appendicite aiguë ou diverticulite de Meckel. Les aspects cliniques les plus intéressants trouvés dans la littérature médicale sont révisés. Le volvulus de la vésicule biliaire est un tableau abdominal aigu d'urgence qui demande un traitement chirurgical rapide à cause des possibles complications qui peuvent entraîner de graves conséquences.

РЕЗЮМЕ

Селая Венарео, К. К. и др. **Закупорка жёлчного пузыря в детском возрасте. Представление одного случая. Rev Cub Ped 50:2, 1978**

Представляется информация об одном случае заворота жёлчного пузыря у школьника девятилетнего возраста, которому предварительно был поставлен диагноз острого аппендицита или дивертикулита Меккеля (полный закупоренный аппендицит). Проводится обзор интереснейших клинических аспектов, обнаруженных в медицинской литературе. Закупорка желчного пузыря представляет собой острейшую внутри брюшную карину, которая срочно требует быстрого хирургического вмешательства по причине возможных сложных осложнений, которые могут привести за собой опаснейшие последствия.

BIBLIOGRAFIA

1. *Badoe, E. A.* Acute torsion of the gallbladder. *West Apr Med J* 16: 128-129, Aug. 1967.
2. *Hendry, D. T. H.* Torsion of the gallbladder. A case report. *South Apr Med J* 42: 15-16, 6, Jan. 1968.
3. *Shackelford, Richard T.* Vólvulo de la vesícula biliar. En "Diagnóstico Quirúrgico". Tomo II; pág. 873. Ed. Salvat, Barcelona, 1971.
4. *Carter, Richard et al.* Volvulus of the gallbladder. *Surg Gynecol Obstet* 116: 105-108, Jan. 1963.
5. *Nasio, J. et al.* Vólvulo de la vesícula biliar. En "Tratado de Gastroenterología". Tomo III; 225-226. Salvat, Barcelona, 1962.
6. *Gross, Robert E.* Anomalías congénitas de la vesícula biliar. En "Cirugía Infantil". Pág. 564. Ed. Salvat, Barcelona, 1956.

Recibido: abril 14, 1977.

Aprobado: noviembre 15, 1977.