

DOI: 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.207-213

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1263>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 207-213



Colecistectomía laparoscópica de vesícula en porcelana

Laparoscopic porcelain gallbladder cholecystectomy

Colecistectomia laparoscópica da vesícula biliar em porcelana

Carolina Abigail Lastra Torres¹; Priscila Michelle Cárdenas Cárdenas²; Alberto Javier Aucancela Gamboa³; Tatiana Carolina Rosales Pavón⁴

RECIBIDO: 10/10/2023 **ACEPTADO:** 23/11/2023 **PUBLICADO:** 07/02/2024

1. Médica; Médica Rural en Centro de Salud Toacaso; Latacunga, Ecuador; abby_carola@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8369-9843>
2. Médica Cirujana; Médica Rural; Centro de Salud Tipo A de Toacaso; Latacunga, Ecuador; priscy.mcc@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-2447-8554>
3. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; pm.albert@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-2891-8056>
4. Médica Cirujana; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador taty_kro@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-1785-2070>

CORRESPONDENCIA

Carolina Abigail Lastra Torres
abby_carola@hotmail.com

Latacunga, Ecuador

RESUMEN

El término vesícula biliar de porcelana (VBP) se usa a menudo para describir la calcificación de la pared de la vesícula biliar. Cuando se infiltra por depósitos de calcio extensos, la pared de la vesícula biliar puede volverse frágil, quebradiza y de apariencia azulada, dando como resultado una apariencia de "porcelana". La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. La vesícula en porcelana es una patología que se podría llamar pre maligna, rara, con más incidencia en el sexo femenino y con alta morbi –mortalidad, el diagnóstico estándar de esta patología es por estudios de imágenes como radiografía. En cuanto al tratamiento, la evidencia sugiere la técnica quirúrgica por medio de colecistectomía, la vía laparoscópica aconsejable para vesícula de porcelana tipo I y la colecistectomía abierta para vesícula de porcelana tipo II.

Palabras clave: Vesícula, Cáncer, Colecistectomía, Porcelana, Técnica.

ABSTRACT

The term porcelain gallbladder (VBP) is often used to describe calcification of the gallbladder wall. When infiltrated by extensive calcium deposits, the gallbladder wall can become fragile, brittle, and bluish in appearance, resulting in a "porcelain" appearance. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. The porcelain gallbladder is a pathology that could be called pre-malignant, rare, with a higher incidence in the female sex and with high morbidity and mortality. The standard diagnosis of this pathology is by imaging studies such as x-rays. Regarding treatment, the evidence suggests the surgical technique through cholecystectomy, the laparoscopic approach is advisable for type I porcelain gallbladder and open cholecystectomy for type II porcelain gallbladder.

Keywords: Gallbladder, Cancer, Cholecystectomy, Porcelain, Technique.

RESUMO

O termo vesícula biliar de porcelana (VBP) é frequentemente utilizado para descrever a calcificação da parede da vesícula biliar. Quando infiltrada por depósitos extensos de cálcio, a parede da vesícula biliar pode tornar-se frágil, quebradiça e de aspeto azulado, resultando numa aparência de "porcelana". Esta investigação enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para o tema acima levantado. A vesícula biliar em porcelana é uma patologia que poderia ser chamada de pré-maligna, rara, com maior incidência no sexo feminino e com alta morbidade e mortalidade. O diagnóstico padrão desta patologia é feito através de exames de imagem como a radiografia. Relativamente ao tratamento, a evidência sugere a técnica cirúrgica através da colecistectomia, sendo a abordagem laparoscópica aconselhável para a vesícula biliar em porcelana tipo I e a colecistectomia aberta para a vesícula biliar em porcelana tipo II.

Palavras-chave: Vesícula biliar, Cancro, Colecistectomia, Porcelana, Técnica.

Introducción

El término vesícula biliar de porcelana (VBP) se usa a menudo para describir la calcificación de la pared de la vesícula biliar. Cuando se infiltra por depósitos de calcio extensos, la pared de la vesícula biliar puede volverse frágil, quebradiza y de apariencia azulada, dando como resultado una apariencia de "porcelana". Hay dos tipos distintos de calcificación de la vesícula biliar: calcificación selectiva de la mucosa y calcificación intramural difusa. El último tipo se asocia a menudo con la descripción tradicional de VBP (1).

Puede presentarse como un estadio final de colecistitis crónica, hasta 18% de pacientes se reporta asintomático. Está asociada a coledolitiasis en 95% de los casos, puede presentarse por obstrucción del cístico que condiciona a estasis biliar y precipitación de sales de carbonato de calcio que se depositan a través de microerosiones en la pared. La vesícula en porcelana se reporta con una incidencia de 0.06 - 0.8% y con una prevalencia de 0.2 - 0.5%. Es más frecuente en mujeres (5:1) y a partir de la sexta década de la vida (2).

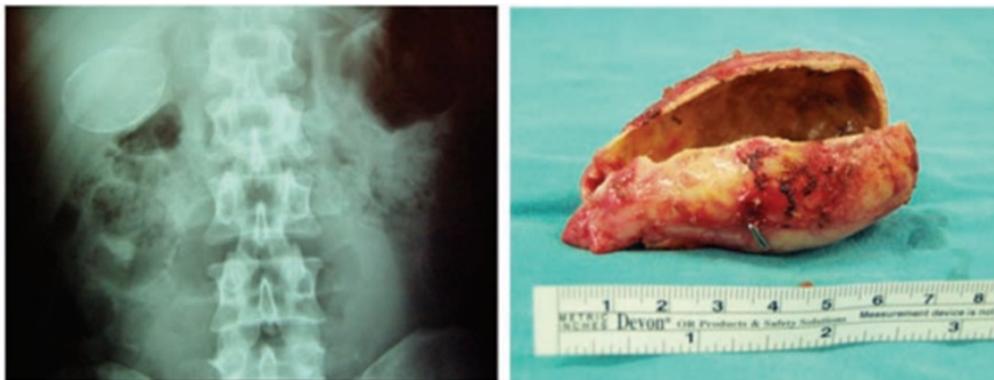


Figura 1. Imagen calcificada de la vesícula biliar en la radiografía de abdomen (izquierda). Pieza anatómica extirpada. Obsérvese el grosor de las paredes de la vesícula biliar (Derecha)

Fuente: Martínez & Vega (3).

La etiología exacta se desconoce, pero se han propuesto algunas hipótesis para determinar la causa de la calcificación. Entre ellas se menciona la presencia de coledolitiasis, obstrucción del conducto cístico que puede resultar en la acumulación de carbonato de calcio que precipita en la pared de la vesícula. Otra hipótesis propone que durante la colecistitis crónica pueden presentarse hemorragias intramurales que calcificarían la pared de la vesícula. Otros sugieren cambios patológicos en el metabolismo del calcio que produce su precipitación en la pared de la vesícula. También se ha asociado a la colecistitis crónica, la cual puede crear cambios metaplásicos en el epitelio de la vesícula (3).

Cerca de 700.000 colecistectomías laparoscópicas se practican anualmente en los Estados Unidos con una frecuencia de lesión sobre la vía biliar que alcanza el 0,6 %. El porcentaje de conversión a cirugía abierta es de 4,6 % en la cirugía electiva y de 9,4 % en la de urgencia. Son múltiples y de diferente orden los factores de riesgo que podrían hacer prevenir en cuáles pacientes se van a presentar dificultades al practicar una colecistectomía; los más conocidos son: el sexo masculino, el adulto mayor (edad superior a 65 años), la obesidad, la diabetes mellitus, la colecistitis aguda y cirugía abdominal previa (4).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica

documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos

los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Clasificación



Figura 2. Vesícula completa o tipo I: Completa o Tipo I: se observa la calcificación total de las paredes de la vesícula con importante sombra acústica posterior

Fuente: Palermo et al (5).

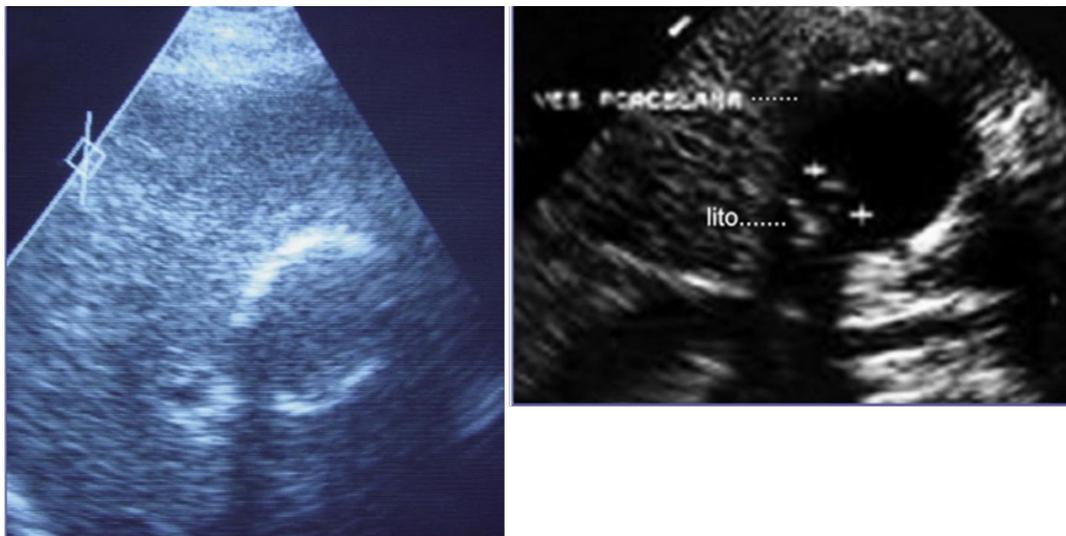


Figura 3. Vesícula de porcelana incompleta o tipo II: calcificación parcial de las paredes de la vesícula con sombra posterior

Fuente: Palermo et al (5).

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 (6).
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 (6).
 - 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 (6).
 - 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 empujada en el hígado.
 - g. Retroperitoneal (6).
 - Otras anomalías:
 - a. Bridas congénitas peritoneales fijas a la vesícula.
 - b. Tejido pancreático aberrante (6).
 - Adquiridas
- De causa inflamatoria:
- a. Colecistitis aguda litiásica o no litiásica y sus complicaciones: pirocolecisto, 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 (6).
- De causa tumoral:
- a. Benigna (pólipo o adenoma).
 - b. Maligna: primaria (carcinoma) o metastásica.
 - c. Lesión pseudotumoral (colesterosis o pólipos de colesterol) (6).
- Otras afecciones vesiculares:
- a. Vólvulo vesicular.
 - b. Vesícula de Courvoisier-Terrier.
 - c. Vesícula escleroatrófica y litiásica.
 - d. Vesícula xantogranulomatosa.
 - e. El síndrome de Mirizzi (6).

Síntomas

Clínicamente, Stephen et al., en 44 pacientes con VP, notaron que los síntomas inespecíficos de una vesícula biliar calcificada incluían dolor abdominal (47%), náuseas y vómitos (16%), dolor abdominal y fiebre (9%), dolor abdominal e ictericia (5%) y anorexia, náuseas y vómitos (5%), sin embargo,

el 18% de los pacientes eran asintomáticos. El desarrollo de cáncer de vesícula biliar (CaVB) además de VP se asocia con otros factores de riesgo, que incluyen cálculos biliares >3cm de tamaño, fístulas colecistoentéricas, una unión páncreas ticobiliar anómala, adenomas o pólipos de vesícula biliar, quistes de colédoco, exposición ocupacional a carcinógenos e infecciones crónicas por *Salmonella typhi* (7).

Diagnóstico

En cuanto a la metodología diagnóstica, debe realizarse, además de un adecuado interrogatorio, examen físico y laboratorio, una ecografía hepatobiliopancreática para observar las características de la vesícula biliar y los órganos adyacentes, una radiografía directa de abdomen para evaluar la localización de la vesícula biliar dada que al estar calcificada es de fácil visualización por este método y una tomografía axial computada con contraste para observar con mayor detalle la topografía vesicular (5).

En cuanto a la evaluación diagnóstica, el grado y patrón de calcificación determina el aspecto ecográfico cuando toda la pared está calcificada en forma intensa, observándose una línea semilunar hiperecogénica con una sombra acústica posterior derecha. La calcificación ligera aparece como una línea ecogénica con grado variable de sombra acústica posterior (5).

Tratamiento

En cuanto al tratamiento, en pacientes sintomáticos se debería realizar la colecistectomía (laparoscópica en el Tipo I y abierta en el Tipo II, debido a su mayor asociación con cáncer). En pacientes asintomáticos también estaría indicada la colecistectomía profiláctica dado que la relación con el cáncer de vesícula existe y la bibliografía publicada hasta la actualidad continúa siendo controvertida, si bien el porcentaje de pacientes con cáncer de vesícula hallados en pacientes con vesícula en porcelana es más bajo de lo publicados en las décadas pasadas (5).

Colecistectomía laparoscópica

Desde la introducción de la cirugía laparoscópica, la colecistectomía adquirió interés en los cirujanos de todo el mundo, al lograr una disminución en el tiempo de estancia hospitalaria, mejor manejo de dolor post quirúrgico e incisiones estéticas. El principal motivo de estas intervenciones se lleva a cabo por cólicos biliares, siendo segura, incluso en caso de cuadros agudizados con procesos inflamatorios severos, aunque esto supone un aumento en el promedio de tiempo quirúrgico y riesgo de conversión a cirugía abierta, en comparación con la colecistectomía laparoscópica programada. La colecistectomía laparoscópica ha mostrado grandes avances en su desarrollo, gracias a esto su uso se ha difundido por todo el mundo siendo, hoy en día la mejor opción para tratar a pacientes con enfermedad vesicular (8).

Kwon et al consideran que la colecistectomía laparoscópica en una contraindicación relativa en pacientes con vesícula en porcelana, por el riesgo de cáncer de vesícula. Estos autores sobre una serie de 1.608 pacientes intervinieron a 13 con vesícula en porcelana. Mediante tomografía axial computada con contraste y los hallazgos de la ecografía preoperatoria, clasificaron a los pacientes en tipo I y tipo II. De los cuales realizaron por vía laparoscópica a 10 pacientes de tipo I en los cuales no demostraron cáncer en las calcificaciones de las paredes de la vesícula. Tres pacientes fueron clasificados como tipo II y fueron operados mediante cirugía convencional, de los cuales un paciente presentó cáncer de vesícula donde se realizó la hepatectomía además de la colecistectomía. Ellos concluyen que la estadificación preoperatoria en pacientes con vesícula en porcelana es de vital importancia para la elección de la técnica quirúrgica a elegir. Y sugieren que los pacientes con vesícula en porcelana tipo I podrían ser intervenidos por vía laparoscópica mientras que pacientes con mayor riesgo de cáncer de vesícula deberían ser operados por cirugía convencional abierta. Aunque en la ac-

tualidad, siendo la colecistectomía laparoscópica el patrón de oro, para el tratamiento de la patología benigna de la vesícula biliar, creemos que el abordaje inicial debería ser la vía laparoscópica y en caso de dificultad técnica se precedería a la conversión a cirugía convencional (9).

Conclusión

La vesícula en porcelana es una patología que se podría llamar pre maligna, rara, con más incidencia en el sexo femenino y con alta morbi –mortalidad, la detección temprana puede evitar su progresión a tipo II, cáncer, adenocarcinoma de vesícula, este último cuyo pronóstico y expectativa de vida no suele superar el 5%, sin embargo, en algunos casos puede ser difícil el diagnóstico ya que puede ser asintomático y detectado por otras patologías, y allí es cuando se puede presentar malignidad. El diagnóstico estándar de esta patología es por estudios de imágenes como radiografía. En cuanto al tratamiento, la evidencia sugiere la técnica quirúrgica por medio de colecistectomía, la vía laparoscópica aconsejable para vesícula de porcelana tipo I y la colecistectomía abierta para vesícula de porcelana tipo II.

Bibliografía

- Moreira LR, Rivera MAP, Caldas CG. Vesícula biliar de porcelana, un inusual hallazgo por imágenes. *J Am Heal*. 2021;
- Ortega-León LH, Liévano-Madrugal LG. Vesícula en porcelana: patología de significancia clínica incierta. *Rev Mex Cirugía del Apar Dig*. 2020;9(1):37–41.
- Martínez LC V, Vega M V. Colecistectomía laparoscópica para una vesícula en porcelana. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica*. 2012;69(600):73–6.
- Álvarez LF, Rivera D, Esmeral ME, García MC, Toro DF, Rojas OL. Colecistectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. *Rev Colomb Cirugía*. 2013;28(3):186–95.
- Palermo M, Camsen SH, de la Vega NS, Español E, Morelli R. Vesícula en porcelana: diagnóstico y su relación con el cáncer de vesícula. Revisión de la literatura. *Rev la Soc Argentina Ecografía y Ultrason*. 2009;(30).
- 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. *Rev Inf Científica*. 2020;99(2):104–6.
- Piame-Morales AJ, Chávez-Jiménez D, Arzuaga-Anderson I, Palma-Machado L, Díaz-González E. Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Inf Científica*. 2020;99(1):71–7.
- Barroso Mercado CE. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Ventajas y desventajas en pacientes con estancia hospitalaria corta. [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/e22cd9de-7bd5-468c-a0f0-4181cbe1a496/content>
- Palermo M, Núñez M, Duza GE, Giménez Dixon M, Bruno MO, Tarsitano FJ. Vesícula de porcelana. Caso clínico y revisión de la literatura. *Cirugía Española* [Internet]. 2011 Apr;89(4):213–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009739X10004409>

CITAR ESTE ARTICULO:

Lastra Torres, C. A., Cárdenas Cárdenas, P. M., Aucancela Gamboa, A. J., & Rosales Pavón, T. C. (2024). Colecistectomía laparoscópica de vesícula en porcelana. *RECIAMUC*, 8(1). Recuperado a partir de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1263>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.