

COLECISTITIS EOSINOFÍLICA: UNA GRAN SIMULADORA.

Eosinophilic cholecystitis: a great simulator.

Bailon Gaona MC, Gijón Villanova R, López Peña C, Barrientos Delgado A, López Hidalgo JL

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

La colecistitis eosinofílica es una causa infrecuente de colecistitis alitiásica. Se trata de una enfermedad rara caracterizada por una infiltración eosinofílica de la vesícula biliar. Se desconoce su etiología, aunque en la literatura se recogen múltiples hipótesis. El diagnóstico clínico y de laboratorio es semejante a otras causas de colecistitis, por lo que el diagnóstico preciso debe realizarse a través del estudio histopatológico tras colecistectomía. A continuación presentamos el caso de una mujer de 30 años con diagnóstico clínico de cólico biliar persistente que tras colecistectomía el examen histológico de la pieza quirúrgica reveló colecistitis eosinofílica.

Palabras clave: colecistitis eosinofílica, colecistitis alitiásica, cólico biliar complicado.

Abstract

Eosinophilic cholecystitis is a rare cause of acalculous cholecystitis. It is a rare disease characterized by eosinophilic infiltration of the gallbladder. Its etiology is unknown, although multiple hypotheses are collected in the literature. The clinical and laboratory diagnosis is similar to other causes of cholecystitis, so the precise diagnosis must be made by histopathological study after cholecystectomy. Below we present the case of a 30-year-old woman with a clinical diagnosis of persistent biliary colic who, after cholecystectomy, histological examination of the surgical specimen revealed eosinophilic cholecystitis.

Keywords: eosinophilic cholecystitis, acalculous cholecystitis, complicated biliary colic.

Introducción

La colecistitis eosinofílica es una entidad rara y de etiología desconocida y poco estudiada. Algunos estudios sugieren su asociación con hipersensibilidad a antibióticos,



Maria Cristina Bailon Gaona
Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.
mbailon97@gmail.com

 @m4cri

productos de herboristería, enfermedades autoinmunes o infecciones por parásitos, sin poder definir con exactitud la causa de la enfermedad. Clínicamente es indistinguible de la colecistitis litíase y la mayoría de las veces su diagnóstico es postoperatorio y basado en hallazgos histopatológicos. A continuación presentamos el caso de una paciente diagnosticada de colecistitis eosinofílica.

Caso clínico

Mujer de 35 años, con antecedentes médicos de cólicos biliares de repetición desde hace más de 6 meses, acude a Urgencias por dolor en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho de mayor intensidad en los últimos días y sin respuesta a analgesia de primer escalón. Asocia náuseas sin llegar a vomitar. Niega ictericia, prurito, coluria o acolia. Sin fiebre ni clínica bacteriémica asociada. Sin otra sintomatología por órganos ni aparatos.

Se realiza analítica en el servicio de Urgencias sin hallazgos significativos. Ante mal control del dolor pese a la analgesia, se solicita ecografía abdominal que visualiza colelitiasis sin signos de colecistitis ni dilatación de la vía biliar. Se decide ingreso a cargo de Cirugía general por cólico biliar persistente.

Durante el ingreso se realiza colecistectomía laparoscópica con postoperatorio inmediato sin complicaciones, por lo que la paciente es dada de alta. Finalmente, acude a revisión en Consultas Externas, encontrándose completamente asintomática y con histología de vesícula biliar compatible con colecistitis eosinofílica.

Discusión

La principal causa de colecistitis y cólico biliar mundialmente es la colelitiasis. De hecho, la prevalencia de colelitiasis en la población es del 11 al 35%, de los cuales 20% presentará colecistitis aguda. Sin embargo, muchos de los casos de colecistitis aguda se deben a otros factores, como son isquemia, trastornos de motilidad, infecciones, reacciones alérgicas, entre otros.

La colecistitis eosinofílica es una entidad de muy baja prevalencia, concretamente <1%¹, y de etiología desconocida. Algunos estudios sugieren la asociación de la

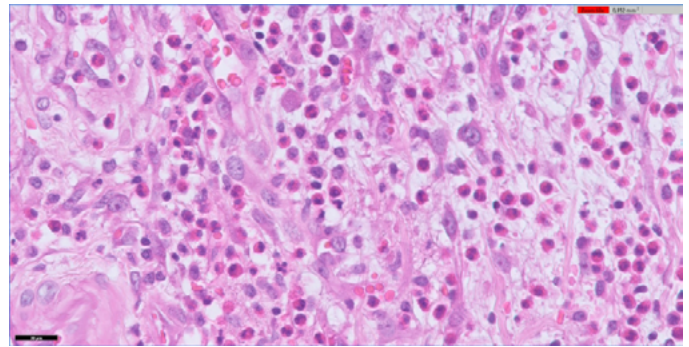


Figura 1

Descripción microscópica: se identifica una infiltración masiva de la pared de la vesícula biliar por sábanas de eosinófilos (Hematoxilina & Eosina; 60X).

colitis eosinofílica a la hipersensibilidad a antibióticos, el uso de productos de herbolario, las infecciones por parásitos, las enfermedades autoinmunes o la relación con gastroenteritis o pancreatitis eosinofílica, sin poder definir con exactitud la etiología de la enfermedad².

Clínicamente es indistinguible de la colecistitis litíase, manifestándose con dolor en hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo y manifestaciones sistémicas de inflamación. A día de hoy, el diagnóstico de colecistitis se realiza por medio de los criterios de Tokyo, que incluyen datos clínicos, exploración física y hallazgos ultrasonográficos².

Al igual que en nuestra paciente, la mayoría de los casos el diagnóstico es postoperatorio, caracterizado histológicamente por infiltración inflamatoria transmural de la pared de la vesícula biliar por más del 90% de eosinófilos¹. Existe una variante de esta patología con <90% de eosinófilos y predominio mixto de linfocitos y eosinófilos³.

El tratamiento para esta entidad es la colecistectomía⁴ y, en caso de que la colecistitis eosinofílica sea secundaria a otra patología, debe hacerse un tratamiento específico para cada enfermedad subyacente.

Bibliografía

1. Del Moral Martínez M, Barrientos Delgado A, Crespo Lora V, et al. Colecistitis eosinofílica: causa infrecuente de colecistitis aguda. *Rev Esp Enferm Dig.* 2015;107:45-7

2. Adusumilli PS, Lee B, Parekh K, Farrelly PA. Acalculous eosinophilic cholecystitis from herbal medicine: a review of adverse effects of herbal medicine in surgical patients. *Surgery.* 2002;131(3):352-356. doi:10.1067/msy.2002.121540

3. Dabbs, David J. M.D.. Eosinophilic and Lymphoeosinophilic Cholecystitis. *The American Journal of Surgical Pathology* 17(5):p 497-501, May 1993.

4. Mehanna D, Naseem Z, Mustaev M. Eosinophilic cholecystitis with common bile duct stricture: a rare disease. *BMJ Case Rep.* 2016;2016:bcr2016215694. Published 2016 May 24. doi:10.1136/bcr-2016-215694