

## IMAGEN DEL MES

# LITIASIS ANCLADA EN CUELLO VESICULAR

## CALCULOUS OBSTRUCTING THE CYSTIC DUCT

Díaz Alcázar MM, Zúñiga de Mora Figueroa B, Martín-Lagos Maldonado A

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

### Resumen

Se presenta una imagen de colangioresonancia de una mujer de 86 años en la que se objetiva litiasis anclada en conducto cístico.

Litiasis menores de 3 mm suelen atravesar sin problemas el conducto cístico. La obstrucción del conducto cístico por litiasis desencadena el 95% de las colecistitis agudas. El conducto cístico es mejor valorado mediante colangiografía directa o colangioresonancia magnética.

**Palabras clave:** colelitiasis, vesícula biliar, conducto cístico.

### Abstract

We present an image of magnetic resonance cholangiopancreatography from an 86-year-old female in which we observe a calculus obstructing the cystic duct.

Calculous smaller than 3 mm usually pass through the cystic duct. The obstruction of the cystic duct by calculous causes 95% of acute cholecystitis. The cystic duct is optimally visualized with direct cholangiography or magnetic resonance cholangiopancreatography.

**Keywords:** cholelithiasis, gallbladder, cystic duct.

### Introducción

El conducto cístico conecta la vesícula y la vía biliar extrahepática<sup>1</sup>. Variantes anatómicas del conducto cístico son frecuentes, pero habitualmente no tienen significación clínica<sup>1</sup>. La patología del conducto cístico incluye litiasis, síndrome de Mirizzi, fístulas con duodeno, neoplasias y colangitis esclerosante primaria, entre otras<sup>1</sup>.

#### CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[mmardiazalcazar@gmail.com](mailto:mmardiazalcazar@gmail.com)

Fecha de envío: 30/07/2020

Fecha de aceptación: 20/08/2020

Mujer de 86 años con náuseas y vómitos ocasionales de dos días de evolución, sin dolor abdominal. Sensación febril no termometrada. Análiticamente destaca colestasis y elevación de transaminasas. En ecografía abdominal, vesícula hidrópica con barro biliar y litiasis. Colangiorresonancia magnética confirma los hallazgos y, además, objetiva litiasis anclada en cuello vesicular de unos 3,2 cm (Figura 1) y coledocolitiasis distal con dilatación de vía biliar extrahepática. Se realiza CPRE y posteriormente colecistectomía.

Las litiasis menores de 3 mm suelen atravesar sin problemas el conducto cístico<sup>1</sup>. Sin embargo, el conducto cístico se puede obstruir por litiasis, lo que desencadena el 95% de las colecistitis agudas<sup>1</sup>. Debido a la obstrucción por el cálculo se produce inflamación y distensión de la vesícula, y si la obstrucción persiste aparece isquemia y necrosis transmural<sup>1</sup>.



Figura 1

Corte coronal de resonancia magnética abdominal en que se observa litiasis anclada en conducto cístico y dilatación de vía biliar extrahepática.

El diagnóstico preoperatorio de litiasis ubicadas en el conducto cístico puede ser complejo<sup>2</sup>. La ecografía permite el diagnóstico de la colecistitis con alto grado de confianza, pero la sensibilidad para detectar la litiasis en el conducto cístico es baja<sup>1,2</sup>. Ecográficamente una litiasis ubicada en el conducto cístico puede ser difícil de visualizar por la bilis de alrededor o al ser confundida con gas intestinal<sup>1</sup>. La litiasis en el conducto cístico es mejor valorada mediante colangiografía directa durante CPRE o colangiorresonancia magnética, como en el caso presentado<sup>1,2</sup>.

## Bibliografía

1. Turner MA, Fulcher AS. The cystic duct: normal anatomy and disease processes. *Radiographics* 2001;21(1):3-22.
2. Mahmud S, Hamza Y, Nassar AHM. The significance of cystic duct stones encountered during laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2001;15:460-2