

Trabajos Originales

Duplicación de la Vesícula Biliar.

Relato de un caso

Prof. Dr. José Pablo Ruggieri, Prof. de Cirugía II de la Universidad Nacional de Córdoba. Cirujano del Hospital Misericordia.

Dr. Eduardo Noguera, Gastroenterólogo del Hospital Privado y del Hospital Misericordia. Córdoba.

Prof. Dr. Eduardo de Arteaga, Cirujano del Hospital Privado. Jefe del Equipo de Trasplante Hepático del Hospital Privado.

Dr. Gustavo Tomás Díaz, Médico del Servicio de Cirugía Hospital Misericordia.

RESUMEN

La duplicación de la vesícula biliar es un hallazgo poco común. Ocurre como un error del desarrollo. En el caso presentado cada vesícula desembocaba por un cístico propio a un cístico común y éste al colédoco.

La vesícula biliar doble, con o sin doble conducto cístico, es una anomalía congénita caracterizada por la duplicación del reservorio biliar. El siguiente es el primer caso observado por los autores.

Historia Clínica perteneciente a A.R.: hombre de 36 años se presentó a la consulta con un cuadro típico de cólico biliar luego de una abundante comida rica en grasas. No había alteraciones significativas en los exámenes de sangre y orina. La colecistografía oral (Fig. 1) mostró una imagen vesicular anormal, por la presencia de lo que se interpretó como un divertículo; no se vieron cálculos. Las radiografías gastroduodenales mostraron un nicho en la curvatura menor del estómago, que fue considerado benigno por el radiólogo y también por el endoscopista.

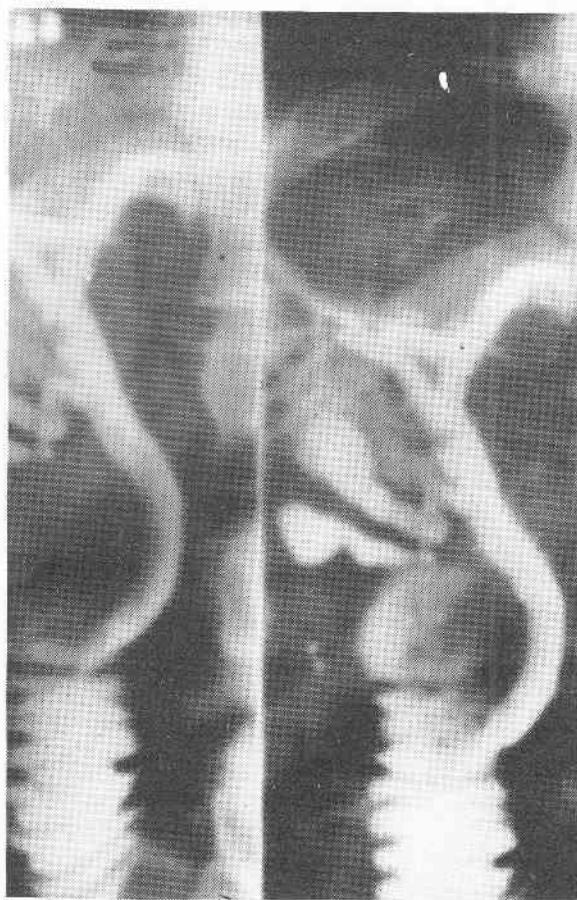


FIGURA 1

El paciente fue dado de alta, con tratamiento (cimetidina), pero reingresó 5 meses más tarde con un nuevo cólico biliar, esta vez con ictericia. La bilirrubinemia directa subió a 3,1 mg.o/o y la indirecta a 1,7 mg.o/o. La GOT subió a 131 UK y la GPT a 388 UK, la fosfatasa alcalina y la amilacemia fueron normales. El informe del ecograma abdominal decía así: Hígado de características normales, vesícula biliar de pared engrosada. La colangiografía transparietohepática mostró una vesícula doble y un cálculo o dos en el colédoco. Un nuevo estudio seriado gastroduodenal no reveló úlcera gástrica.

OPERACION:

A través de una laparotomía de Kocher se aborda la región biliar. La vesícula presenta alteraciones como las que se observan en la colecistitis crónica.

Hay un cístico grueso y llama la atención de inmediato la presencia de dos arterias císticas que abordan la vesícula biliar, una por delante y otra por detrás del hepatocolédoco. Al proceder en la disección del reservorio biliar se comprueba que este es doble, estando una de las vesículas, inferior a la anterior y profundamente ubicada en el lecho hepático. Existen dos conductos císticos que se unen en Y y desembocan por un conducto común en

el colédoco. La colangiografía operatoria (Fig. 3), no revela litiasis coledociana.

Se deja un drenaje de la cavidad y se cierra la insición por planos. El informe anátomo-patológico, confirmó el diagnóstico operatorio de colecistitis crónica severa y duplicación de la vesícula biliar.

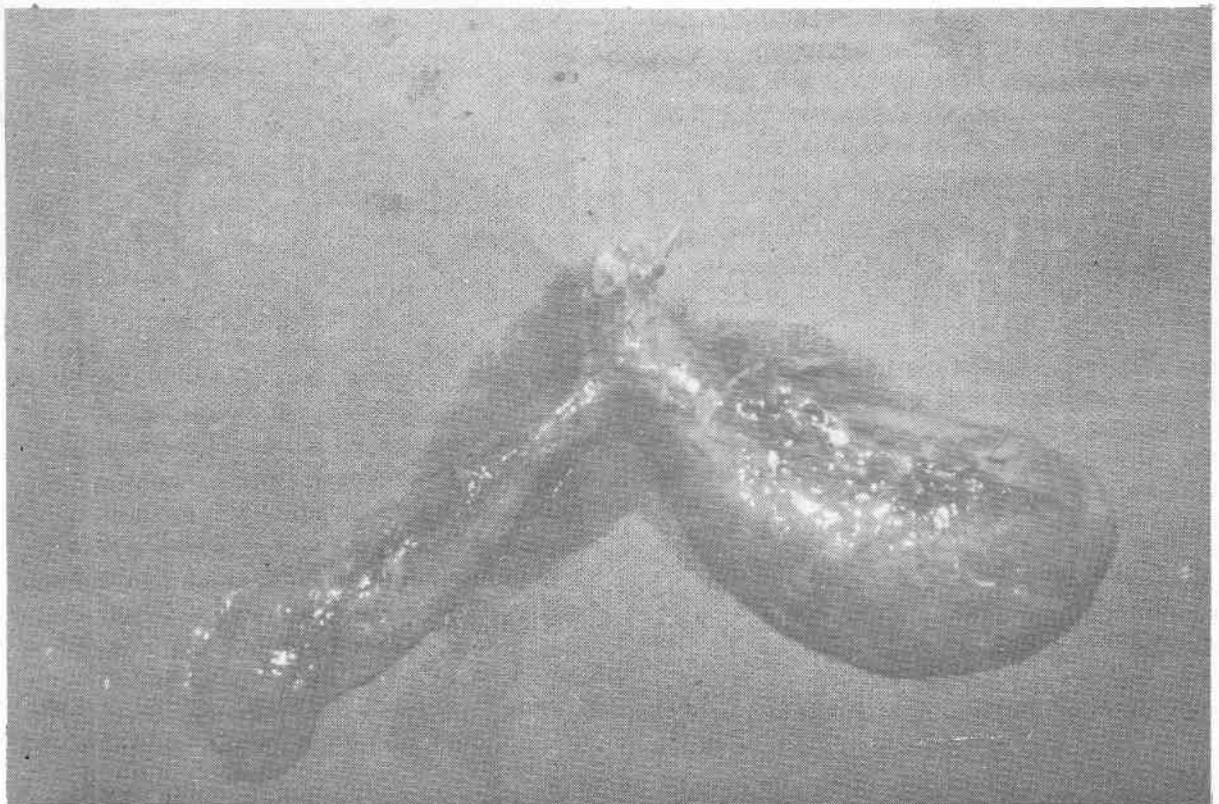
DISCUSION:

La duplicación de la vesícula biliar, parece ser una rara anomalía en la especie humana, pero no tan rara en cerdos, corderos y terneros, mientras que constituye una variedad común en los gatos (12o/o) (1, 2).

Descrita por primera vez por Gerard Blaes en 1674, y sólo existen unos 200 casos relatados en la bibliografía (3, 4, 5).

Esta anomalía procede de una alteración en el desarrollo. Recordemos que en el embrión de pocas semanas la vía biliar, las células hepáticas y el páncreas se originan de dos divertículos —uno ventral y otro dorsal— a partir del intestino primitivo. Las células hepáticas y la vía biliar se desarrollarán a expensas del brote cefálico del divertículo anterior, mientras que, del brote caudal se originará parte del páncreas y el conducto de Wirsung.

De sucesivos brotes del segmento cefálico del divertículo ventral, darán origen a la



vía biliar extra-hepática y a todo el sistema ductal y a las células hepáticas. Es en esta etapa cuando pueden desarrollarse dos brotes que constituirán otras tantas vesículas.

Dentro de esta anomalía pueden existir variedades císticas representadas por conductos que desembocan en forma independiente en la vía biliar principal (la forma más común) o por un desagüe en Y como en el caso que hemos relatado.

Cuando una de las vesículas está enferma o desarrolla litiasis, lo habitual es que lo mismo suceda con la otra.

El diagnóstico suele hacerse con la radiología —ya sea la colecistografía o la colangiografía—. A veces se observan divertículos, saculaciones o tabiques que pueden hacer sospechar este diagnóstico si se piensa en ello.

Desde el punto de vista técnico quirúrgico, es esta otra anomalía que el cirujano debe conocer, pues ella se suma a tantas variedades como existen en la vía biliar y que pueden ser motivo de graves lesiones. □

SUMMARY

Duplication of the gallbladder is a very uncommon observation. It occurs as a development error. In the present case, each gallbladder had a cystic duct which met in a common cystic duct that drained to the choledochus.

BIBLIOGRAFIA:

1. Pi Figueras: "Disposiciones anormales de la vía biliar". *Práctica Quirúrgica* 1969; Tomo II: 534-535
2. J. Patel y L. Leger: "Vías biliares extra-hepáticas". *Tratado de Técnica Quirúrgica; Tomo XII; Segunda Parte* - 1972 - pág. 95-96.
3. Aw. S. Ritchie and V. Cruciani: "Double gall-bladder with cholestycolic fistula" - *Br. J. Surg.* - Vol. 67 - 1980: 145-146
4. H. Bockus: "Anomalías de la vesícula y de las vías biliares" - *Gastroenterología* 1974; Tomo III: pág. 624 - 625
5. Harlafitis, N. Gray, S. W. and Skandalakis J.E.: *Multiple gallbladders. Surg. Gynecol. Obstet.*, 145: 928, 1977