

# Revisión del Síndrome de Mirizzi

## ¿Qué podemos aportar como Radiólogos?

Juan Toledo Zamora  
Juan Francisco Moreno García  
Diego Melgares de Aguilar Fajardo,  
Mar Iglesias González, María Jesús Fernández, Laura  
Abenza, Mariola Borrás, Renzo Javier Andrade

**Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia**

# Objetivo docente

Conocer Síndrome de Mirizzi, su presentación clínica y los hallazgos radiológicos en las distintas pruebas de imagen.

Realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

Detectar las posibles complicaciones para poder realizar un diagnóstico precoz.

# Revisión del tema

El síndrome de Mirizzi se caracteriza por un cuadro de ictericia obstructiva secundaria a la impactación de una colelitiasis en el infundíbulo vesicular o en el conducto cístico condicionando una compresión extrínseca del conducto hepático común.

- El síndrome de Mirizzi es una complicación rara de la litiasis biliar crónica y se caracteriza principalmente por la obstrucción mecánica parcial o completa del conducto hepático común. Puede condicionar cambios inflamatorios y colecistitis aguda. En casos de larga evolución, se puede producir formación de una fístula entre la vesícula biliar y el árbol biliar.
- Es una entidad poco frecuente que puede imitar a otras patologías como el colangiocarcinoma y además se ha demostrado una mayor incidencia de cáncer de vesícula biliar en estos pacientes.

# Factores de riesgo

-Colelitiasis

-Conducto cístico tortuoso

- Inserción baja del conducto cístico en el colédoco

## Presentación clínica

La clínica del síndrome de Mirizzi varía según la severidad y duración de la obstrucción, pero los síntomas más comunes incluyen:

Ictericia: de la piel y conjuntivas debido a la acumulación de bilirrubina en la sangre, que es uno de los síntomas más comunes del síndrome de Mirizzi.

Dolor abdominal: Especialmente en hipocondrio derecho del abdomen. El dolor puede ser constante y empeorar con el tiempo.

Fiebre: Puede acompañarse de escalofríos, indicando una posible infección secundaria como la colangitis.

Náuseas y vómitos: Debido a la disminución del flujo biliar y el impacto en la digestión.

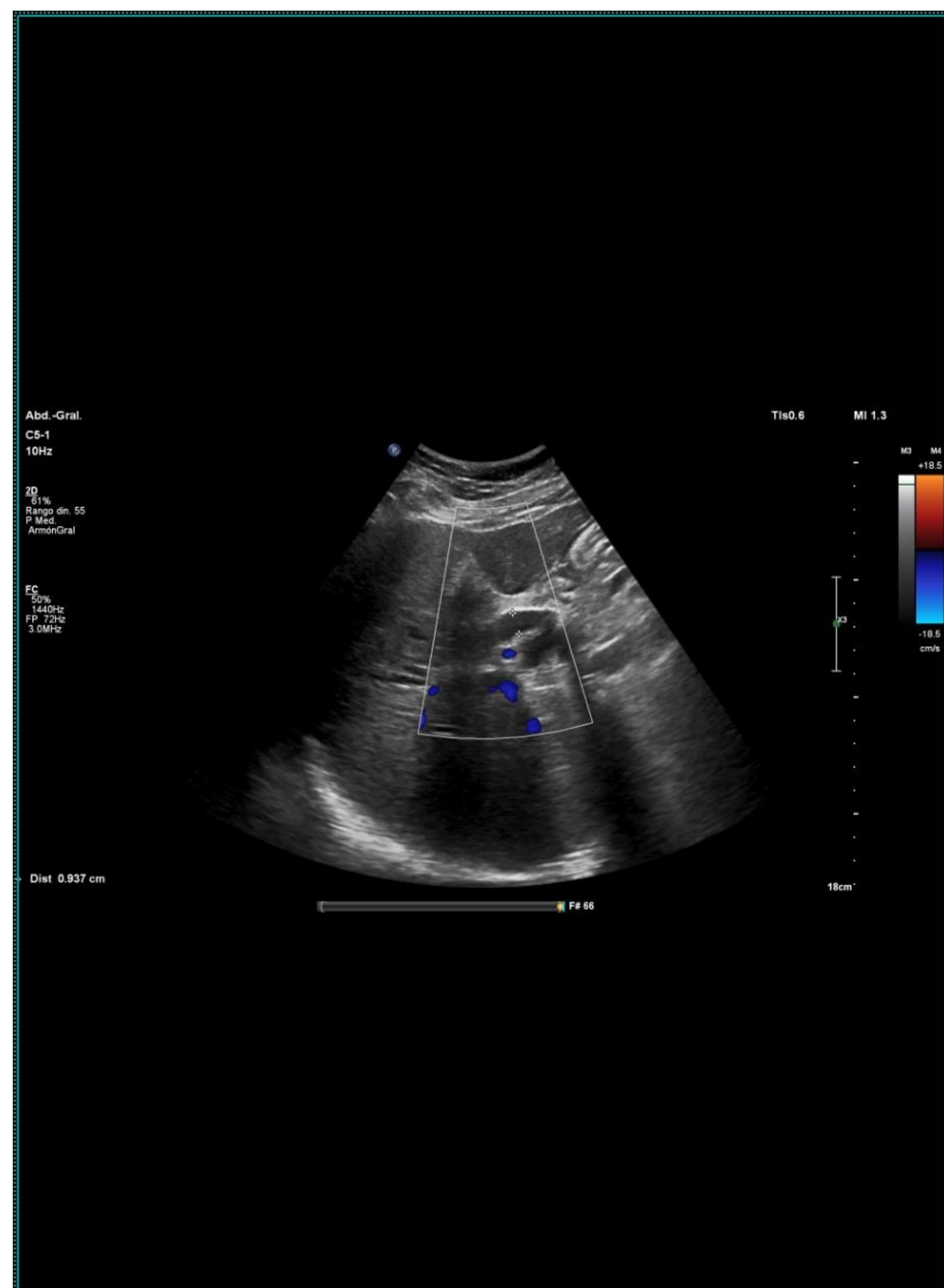
Pérdida de apetito y pérdida de peso: Pueden ocurrir debido al dolor y la mala digestión asociados con el síndrome.

# Pruebas de imagen: Ecografía

La prueba inicial que se suele realizar en primer lugar es la ecografía abdominal que puede mostrar dilatación de la vía biliar y descarta otras entidades urgentes como la colecistitis aguda.



**Fig1.** Dilatación de la vía biliar intrahepática.



**Fig2.** Dilatación de la vía biliar extrahepática.

# Pruebas de imagen: Ecografía



**Fig3.** Vesícula biliar distendida con múltiples litiasis en su interior.

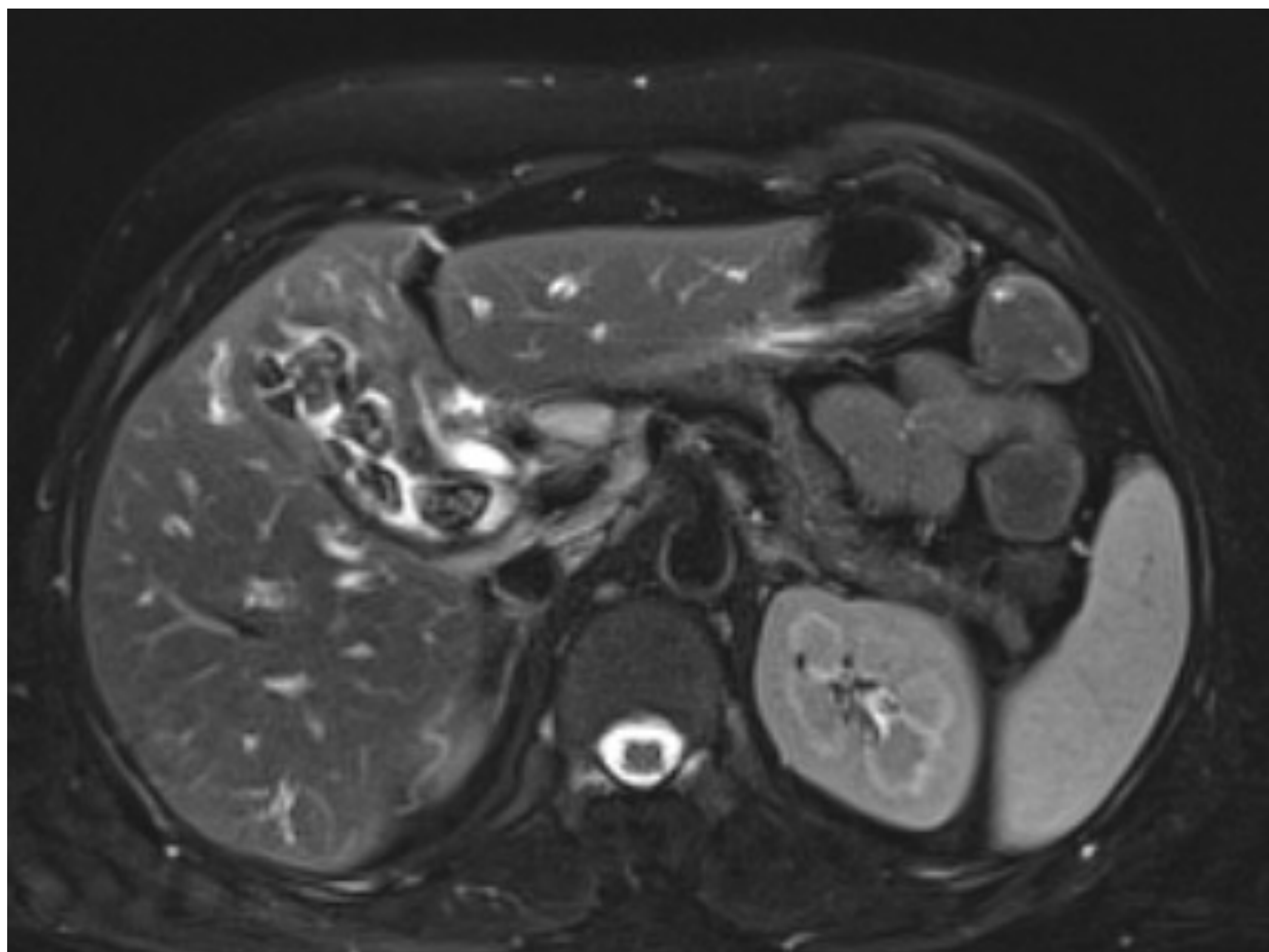


# Pruebas de imagen: TC y RM

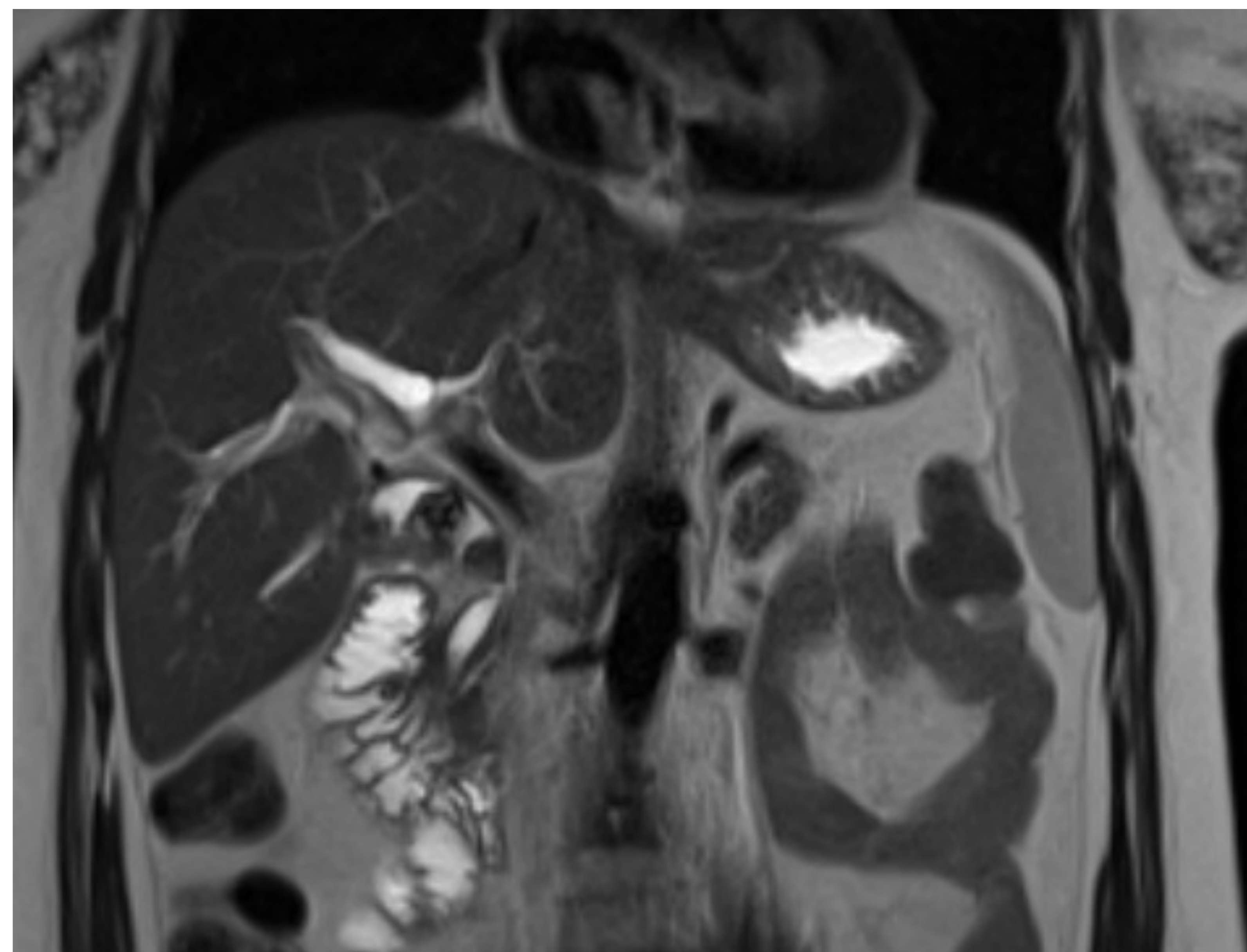
- La TC y especialmente la colangio- RM permiten realizar el diagnóstico en la mayoría de los pacientes.
- En nuestro caso el diagnóstico se realizó con RM ya que las litiasis no se visualizaban en TC al presentar una composición no cálcica, probablemente de colesterol.



**Fig. 4** TC abdominopélvico con contraste intravenoso donde se observa dilatación de la vía biliar intrahepática.



**Fig. 5** Secuencia axial T2FS de RM donde se observa la vesícula biliar con múltiples litiasis en su interior y engrosamiento de pared vesicular, sin evidencia de cambios inflamatorios.



**Fig. 6 y 7** Reconstrucción coronal de TC y su correlación con la secuencia T2 HASTE de RM. En TC se observa una marcada dilatación del conducto cístico sin aparente contenido en su interior, con cambio de calibre en conducto hepático común- colédoco proximal y recuperación distal del calibre del colédoco. En RM se observa el conducto cístico aumentado de calibre a expensas de múltiples litiasis en su interior que comprimen la vía biliar extrahepática.

# Complicaciones

La clasificación del síndrome de Mirizzi, propuesta por Csendes et al., es la más ampliamente aceptada y utilizada para describir las diferentes anatomías y complicaciones asociadas con esta enfermedad.

## **Tipo I**

- Compresión extrínseca del conducto hepático común o del conducto hepático derecho, debido a cálculos en el cuello de la vesícula o en el conducto cístico. No hay presencia de fístula.

## **Tipo II**

- Fístula biliovesicular que involucra menos de un tercio de la circunferencia del conducto hepático común.

## **Tipo III**

- Fístula biliovesicular que afecta entre un tercio y dos tercios de la circunferencia del conducto hepático común.

## **Tipo IV**

- Fístula que compromete más de dos tercios de la circunferencia del conducto hepático común. En ocasiones, el conducto hepático común puede estar casi completamente destruido.

## **Tipo V**

- Propuesto posteriormente, añade a la clasificación la presencia de cálculos en el conducto hepático común junto con los hallazgos de los Tipos I a IV, con coledocolitiasis asociada.

- La importancia de esta clasificación radica en su utilidad para guiar el manejo y tratamiento quirúrgico del síndrome de Mirizzi.
- Los casos del Tipo I y II a menudo pueden manejarse con la extracción del cálculo y la colecistectomía, mientras que los Tipos III y IV pueden requerir procedimientos más complejos, como la reparación del conducto biliar o la creación de anastomosis bilioentérica.

# Conclusión

El síndrome de Mirizzi es una causa poco frecuente de ictericia obstructiva sintomática que el radiólogo debe conocer.

Las pruebas de imagen son esenciales para su diagnóstico, descartar otras causas más frecuentes de ictericia y llevar a cabo un adecuado tratamiento quirúrgico.

# Bibliografía

- 1.- D. Palacios Martínez, M. Gutierrez López y F.J. Gordillo López. Síndrome de Mirizzi, una causa infrecuente de ictericia obstructiva. *Semergen*. 2011; 37(3):167—169
- 2.- Fulcher AS, Turner MA, Capps GW. MR cholangiography: technical advances and clinical applications. *Radiographics*. 19 (1): 25-41.
- 3.- Menias CO, Surabhi VR, Prasad SR et-al. Mimics of cholangiocarcinoma: spectrum of disease. *Radiographics*. 28 (4): 1115-29