

Colangitis piogénica recurrente: Hallazgos en US, TC y RM

Javier Oliva Ibarz, Benjamín Tintaya Ytusaca, Carla Sitges Puigvila , Nicolas Martínez Ruiz , Diana Hernández Jover, Juan C. Pernas Canadell

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Dirección de contacto: JOlival@santpau.cat

Objetivos docentes:

- Revisión de la epidemiología, características clínicas, diagnóstico diferencial y hallazgos radiológicos típicos (Ecografía, TC y RM) de la colangitis piogénica recurrente (CPR) mediante la revisión de casos de nuestro centro.

Revisión del tema:

Generalidades:

- La Colangitis piogénica recurrente (también denominada colangiohepatitis oriental) se caracteriza por episodios recurrentes de colangitis asociados a litiasis pigmentadas intrahepáticas. [1] [2]
- La CPR es una entidad con mayor prevalencia en pacientes de Asia Oriental aunque debido a los flujos migratorios de origen asiático, ha aumentado en Occidente (en Barcelona desde los años 80). [1]
- La CPR es más frecuente entre la tercera y la quinta década sin predilección por un sexo en particular. Esta entidad se ha asociado a colonización hepatobiliar por *Clonorchis sinensis* y *Ascaris lumbricoides*. [1]
- El cuadro clínico típico consiste en episodios recurrentes de dolor abdominal superior, fiebre e ictericia asociándose a hallazgos de laboratorio como leucocitosis o colestasis. [3] [4]
- El diagnóstico diferencial se debe establecer con una colangitis aguda, un absceso hepático piogénico, el síndrome de Mirizzi, la colangitis esclerosante primaria y el colangiocarcinoma. [4]

Hallazgos radiológicos:

- Las principales manifestaciones de la CPR en la imagen incluyen estenosis biliares, engrosamiento mural biliar secundario a fibrosis y litiasis pigmentadas intraductales.
- Mediante US se pueden identificar las litiasis intrahepáticas y dilatación ductal (Fig. 1., 2. , 3., 4., 5.,6. y 7.). [3]

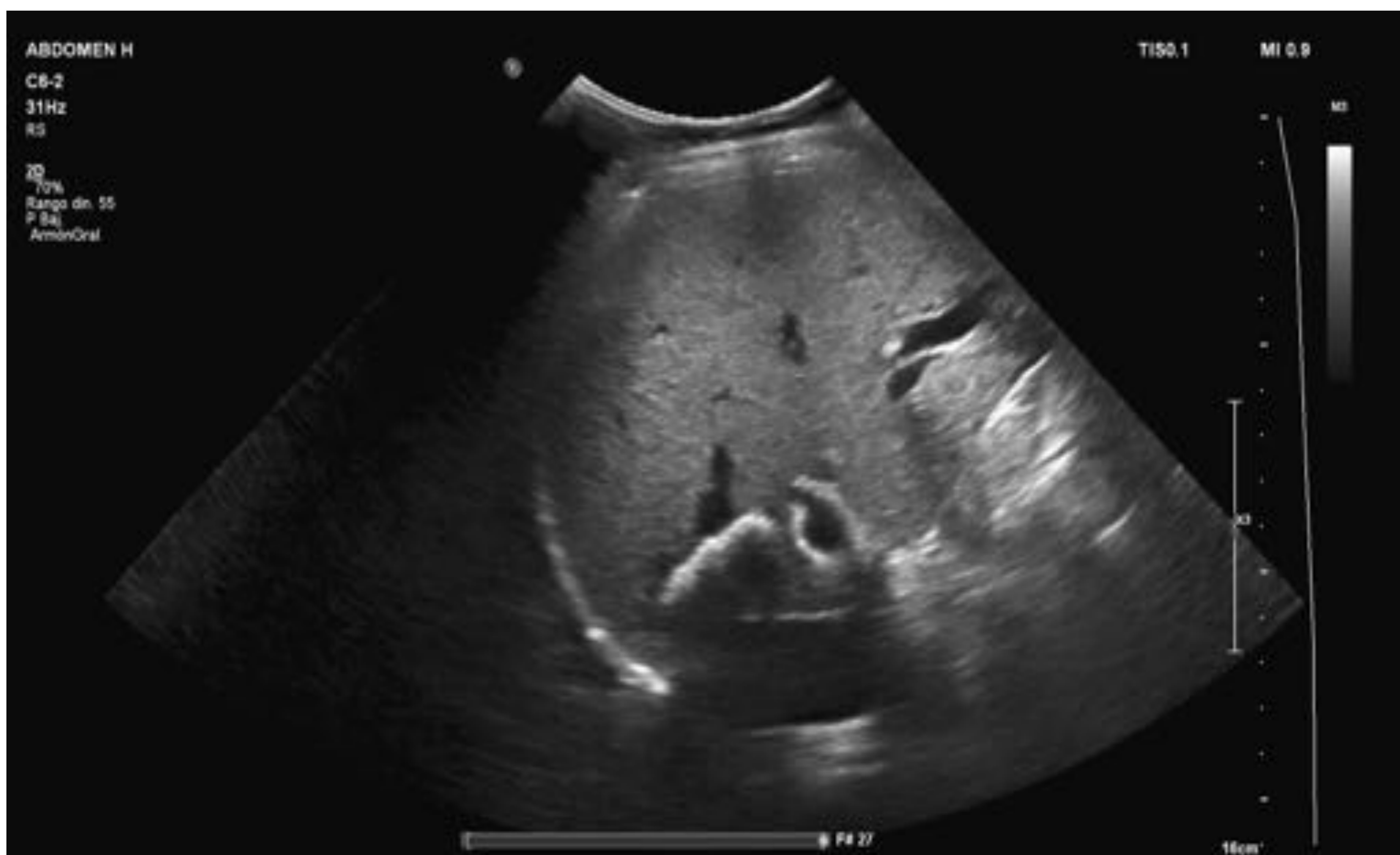


Fig. 1. Imagen de una ecografía abdominal de una paciente en la que se observa la presencia de dilatación de la vía biliar intrahepática con litiasis en su interior.

Hallazgos radiológicos en US:

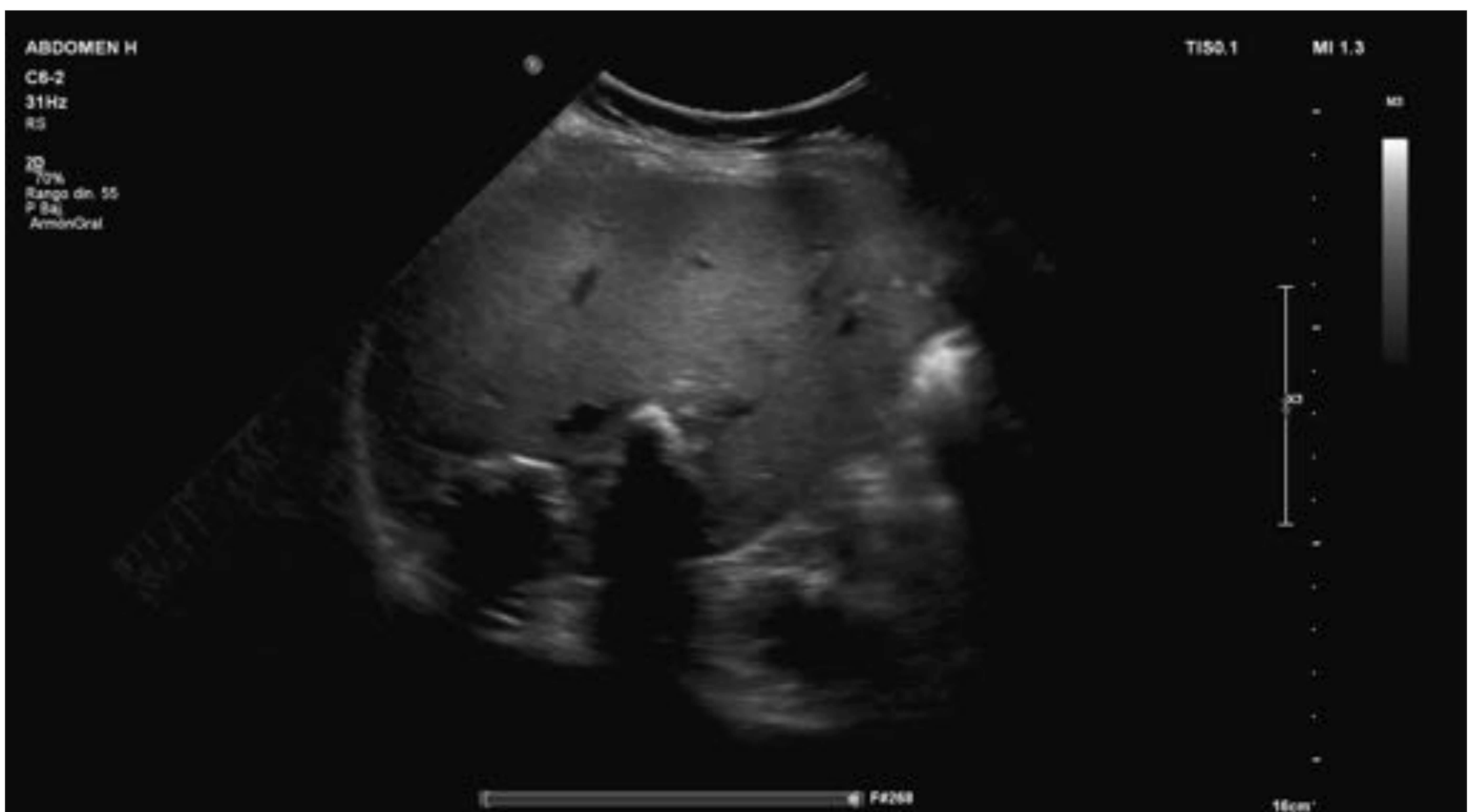
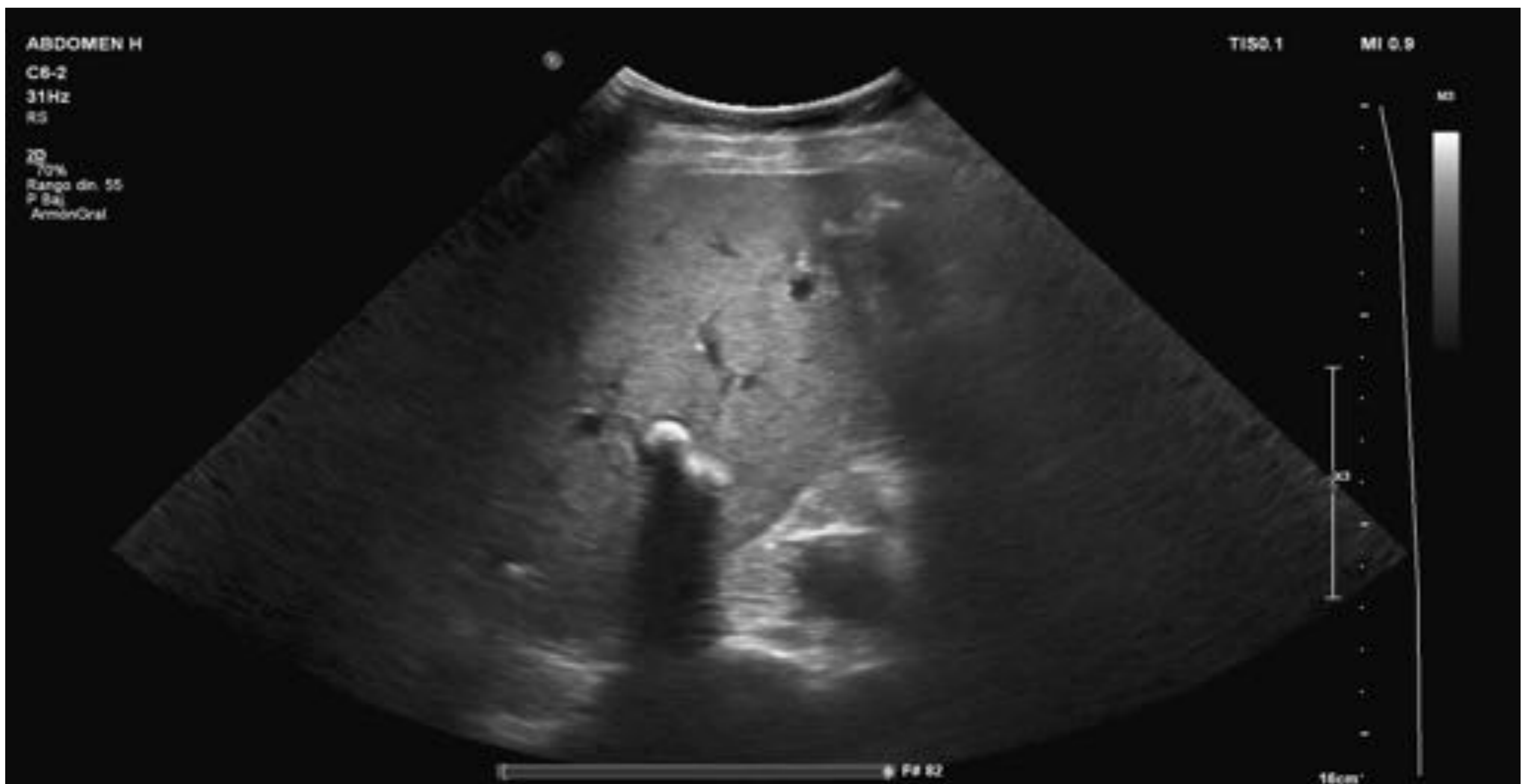


Fig. 2. y 3. Imágenes del mismo caso con presencia de litiasis en la vía biliar intrahepática.

Hallazgos radiológicos en US:

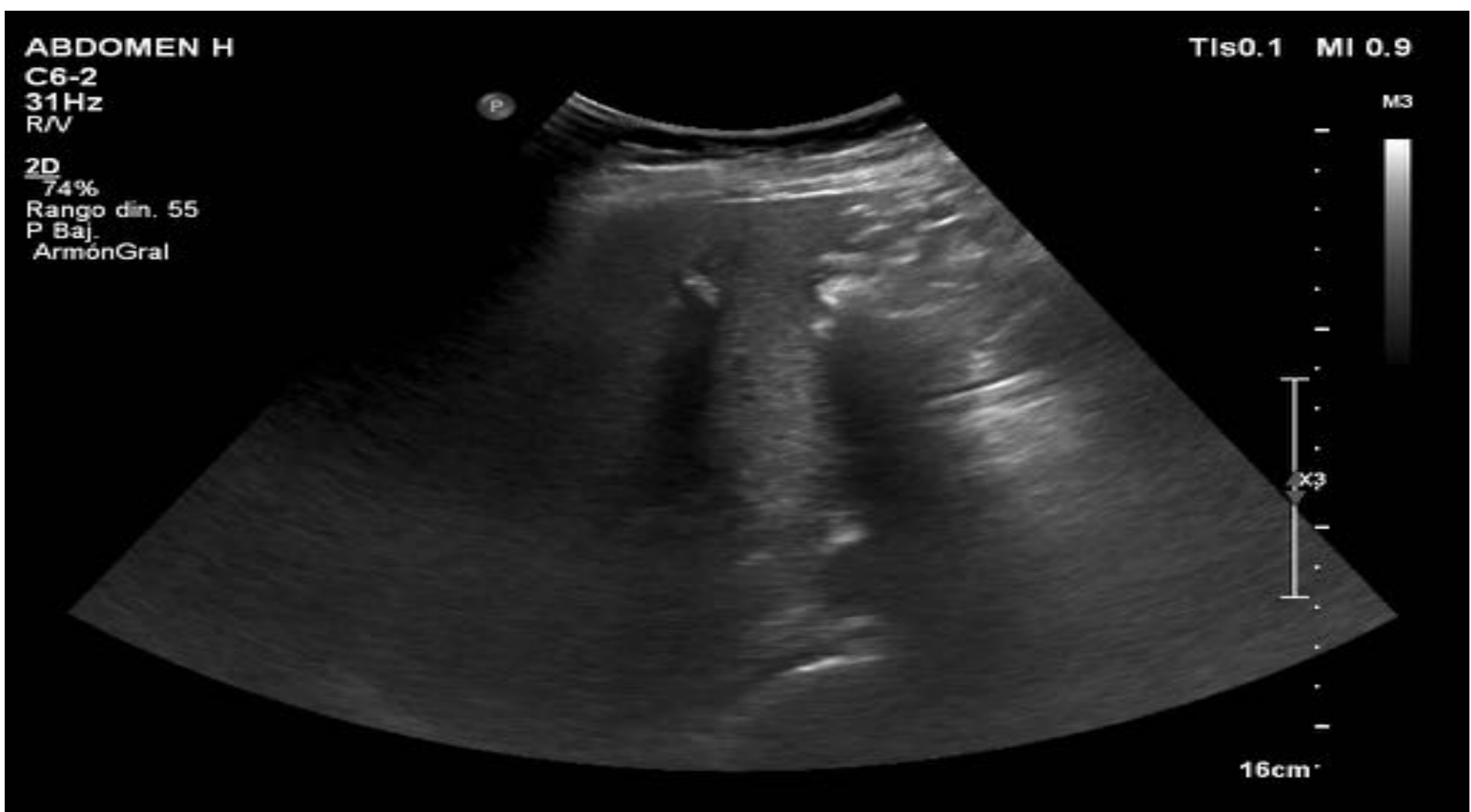


Fig. 4. y 5. Imágenes de una ecografía abdominal de una paciente autóctona con CPR en las que se observa la presencia de litiasis intrahepáticas.

Hallazgos radiológicos en US:

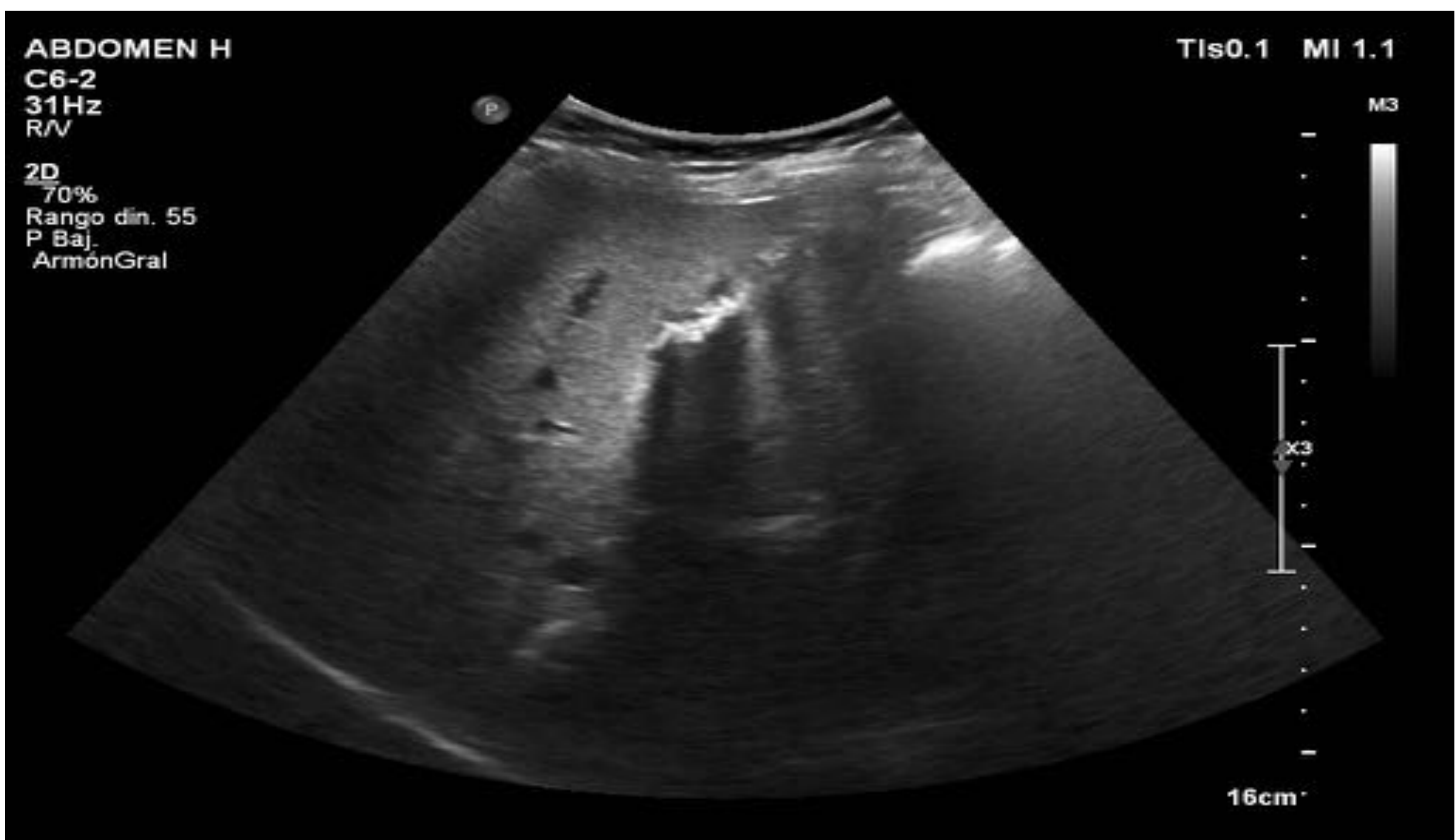
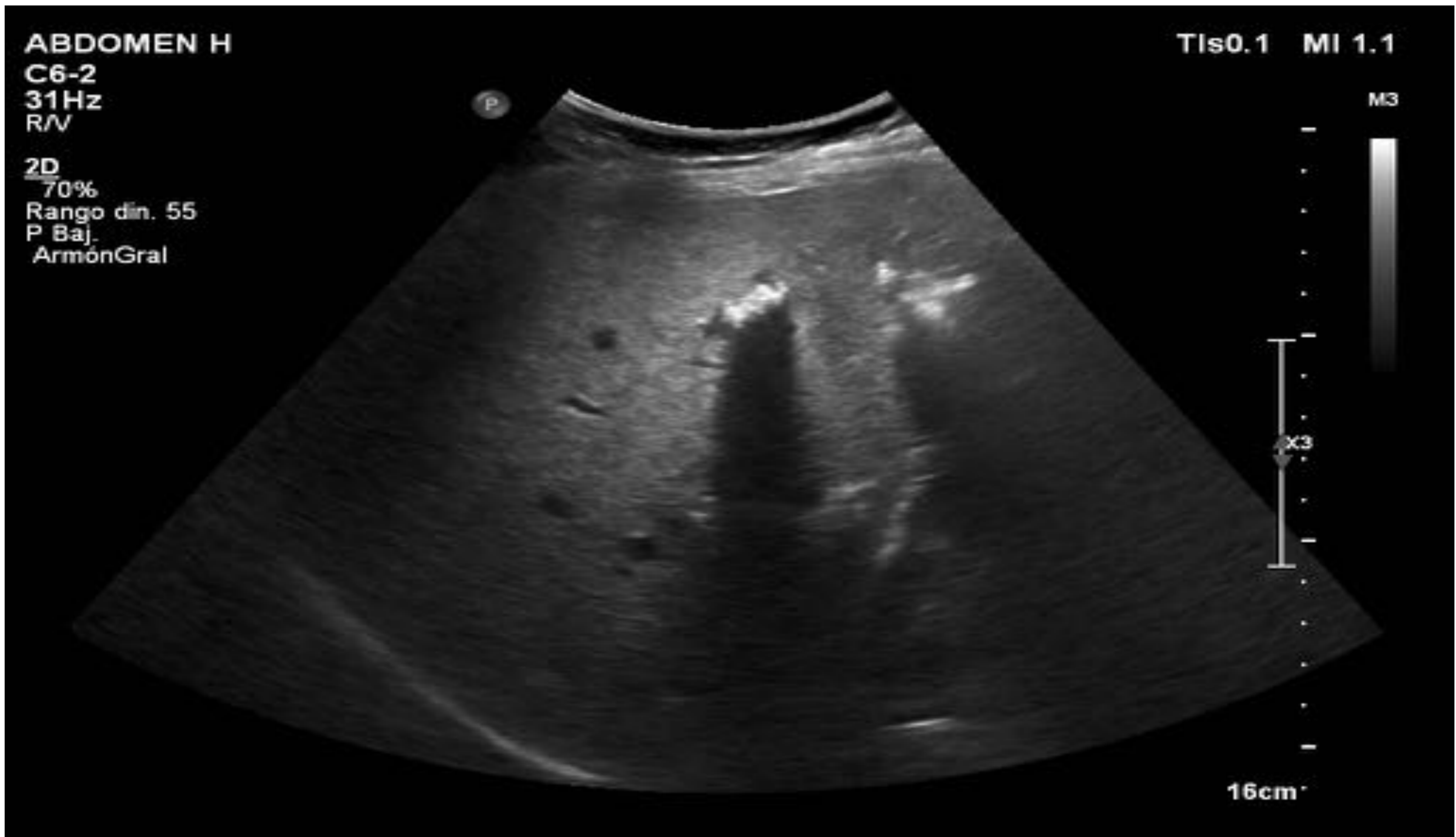


Fig. 6. y 7. Imágenes de una ecografía abdominal de la misma paciente en las que se observa la presencia de litiasis intrahepáticas apreciándose la sombra acústica posterior.

Hallazgos radiológicos en TC:

- En el TC se observa: [1][3]
 - Dilatación de los ductos de primer y segundo orden (Fig. 8.).
 - Captación parietal de la vía biliar (Fig. 9.).
 - Presencia de litiasis intrahepáticas (Fig. 10.).
 - Atrofia parenquimatosa hepática en los segmentos involucrados.
- En ocasiones se pueden visualizar lesiones hipodensas con periferia hiperdensa que se corresponden con abscesos hepáticos (Fig. 10.). [1]

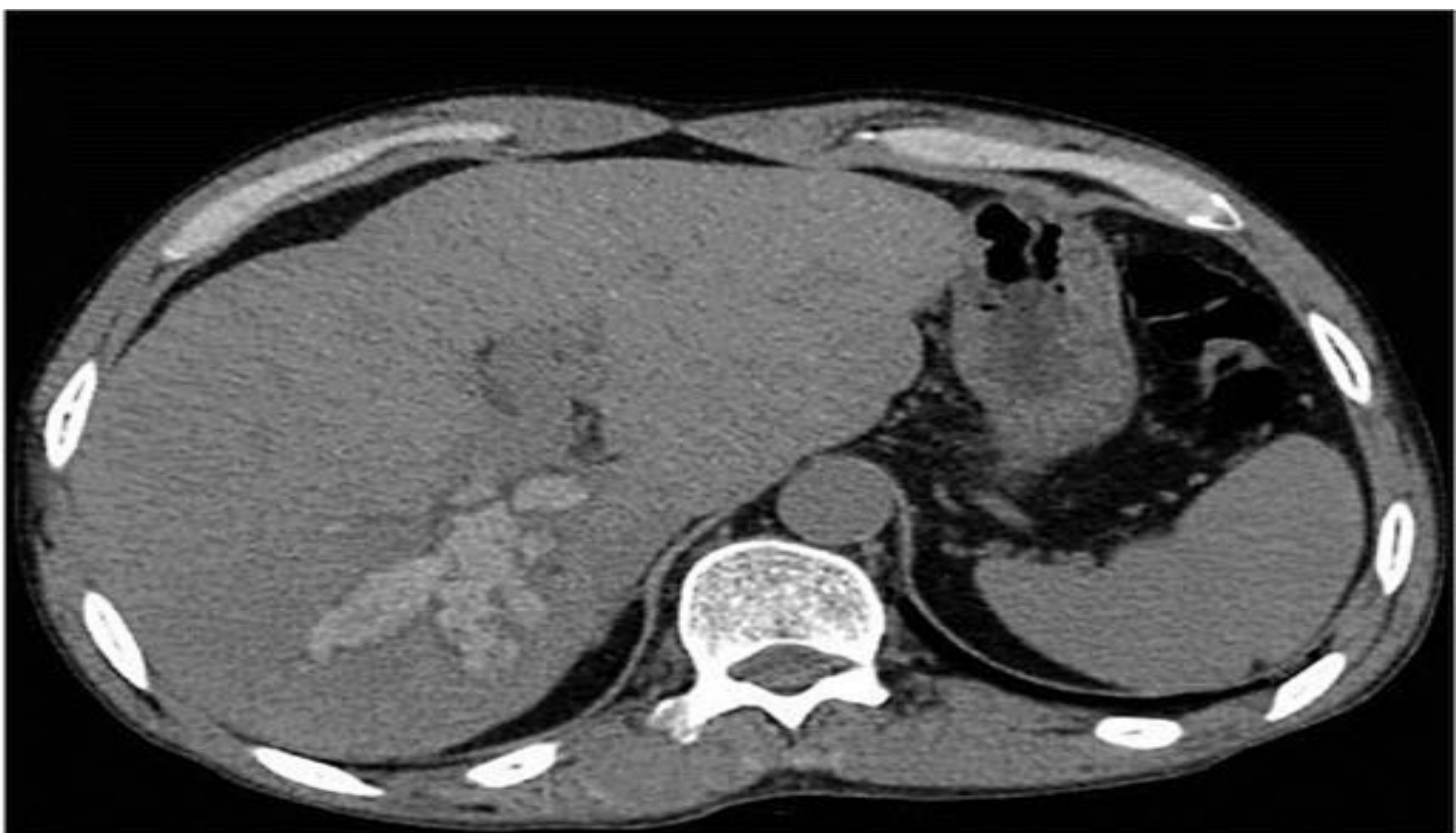


Fig. 8. Paciente originaria de China que acude con fiebre y dolor abdominal derecho. En esta imagen de una fase simple de un TC abdominal se identifica una dilatación y tortuosidad de ductos intrahepáticos con presencia de material hiperdenso intraluminal sugestivo de cálculos/barro.

Hallazgos radiológicos en TC:



Fig. 9. Imagen del mismo paciente del caso anterior en fase venosa donde se visualiza una captación difusa de paredes de ductos biliares.

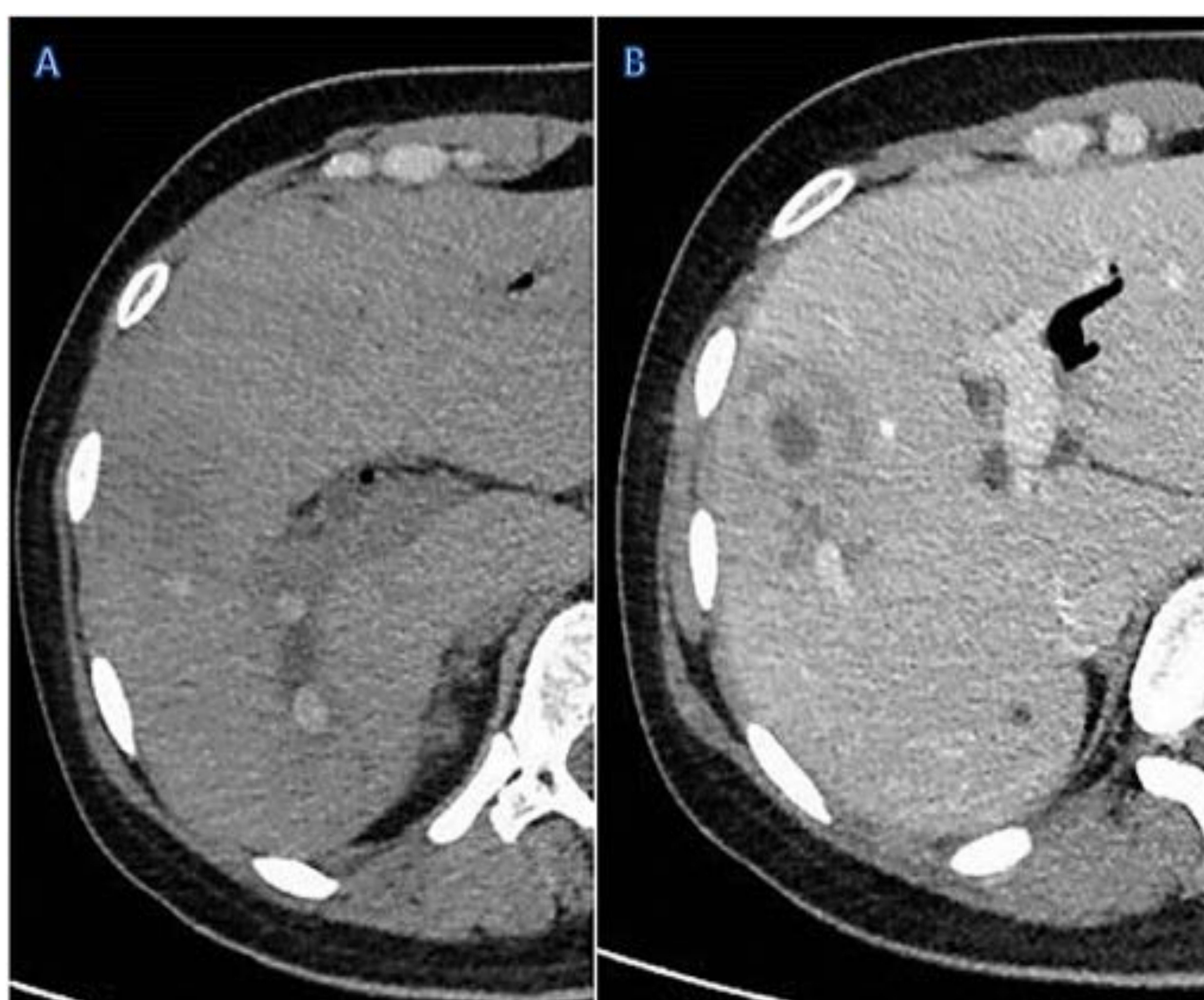


Fig. 10. Paciente originaria de China con clínica compatible en la que en TC sin contraste se identifican cálculos intraductales. En TC en fase venosa se observa una imagen nodular hipodensa con captación periférica compatible con absceso hepático.

Hallazgos radiológicos en RM:

- En la colangio-RM podemos observar: (Fig. 11., 12., 13., 14., 15., 16. y 17.) [1][3]
- Litiasis intra y extrahepáticas hipointensas en T2 e hiperintensas en T1.
- Engrosamiento y captación parietal de la vía biliar.
- Disminución de la ramificación y estenosis abruptas de los ductos periféricos. La RM permite visualizar estenosis menores a 1 cm difícilmente objetivables por TC.
- Atrofia segmentaria hepática asociada a ductos dilatados que puede ser hipo, iso o hiperintensa respecto a parénquima respetado en T1 e iso o hiperintensa en T2.

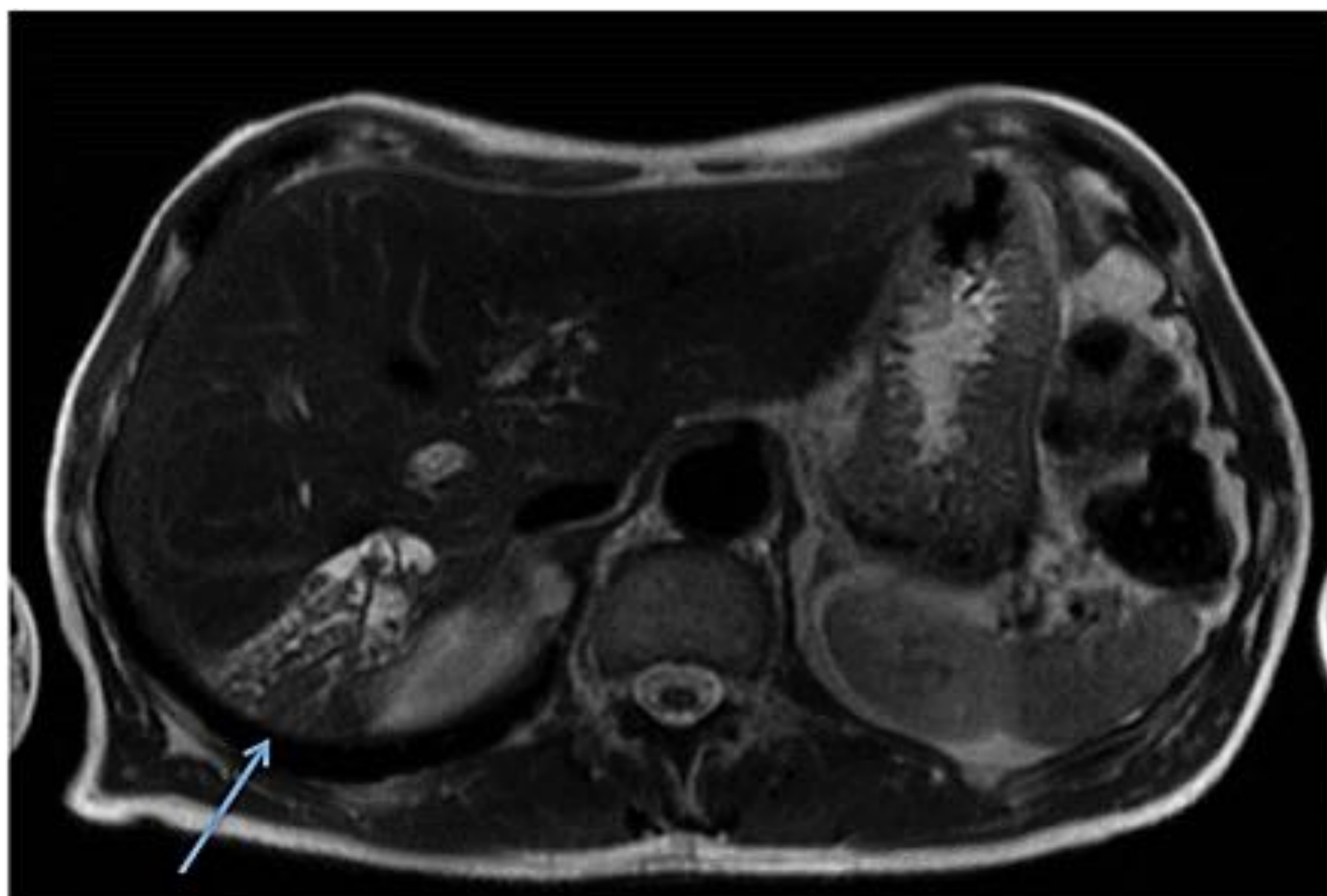


Fig. 11. Imagen de una secuencia T2 Axial que muestra múltiples litiasis en ductos biliares intrahepáticos derechos. Se identifica atrofia del segmento VII.

Hallazgos radiológicos en RM:



Fig 12. Imagen de una secuencia T2 Axial de de una paciente de 54 años de origen autóctono en el que se identifican múltiples litiasis en ductos biliares intrahepáticos derechos.

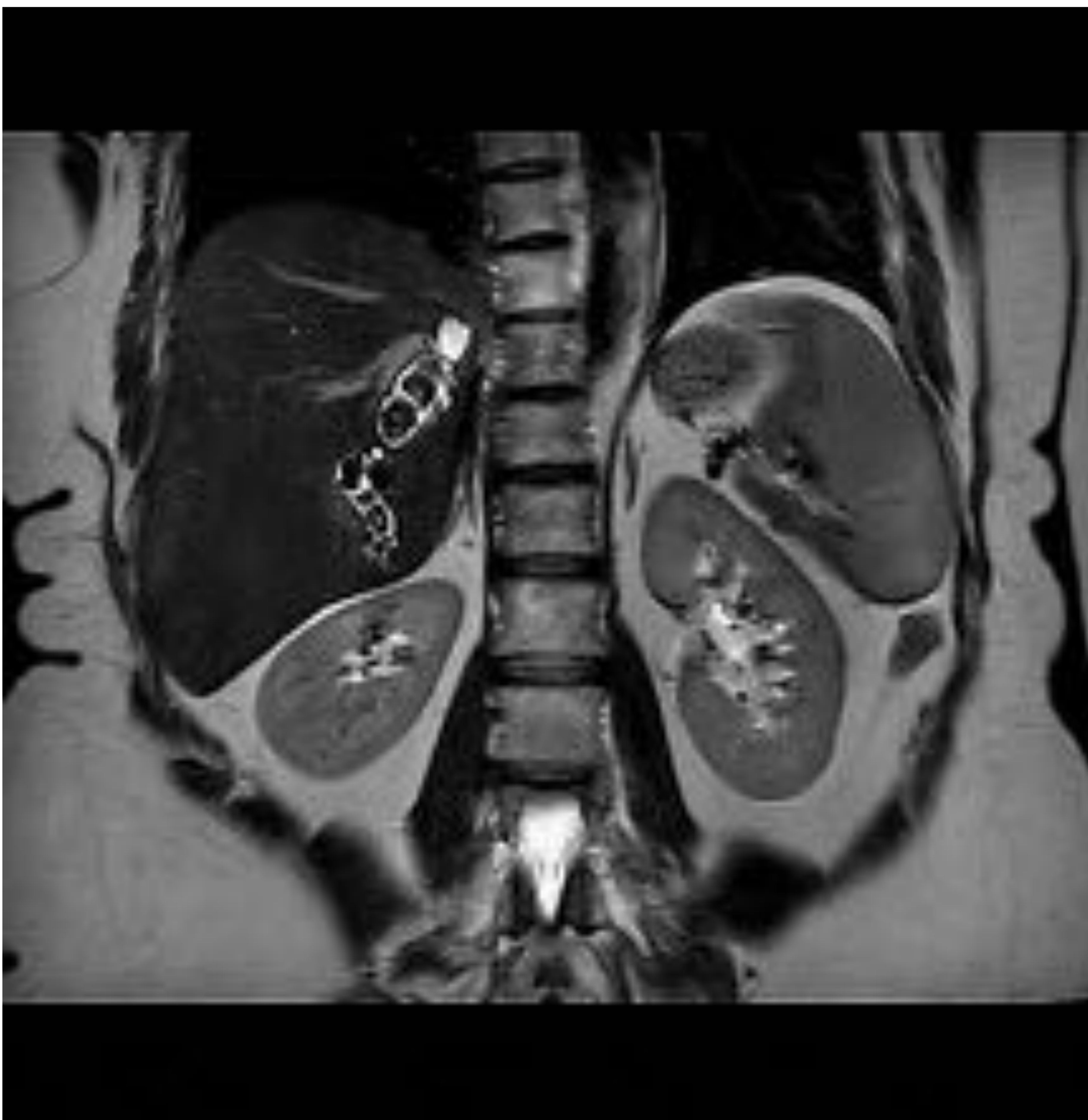


Fig 13. Imagen del mismo caso en plano coronal en el que se visualizan las múltiples litiasis en ductos biliares intrahepáticos derechos.

Hallazgos radiológicos en RM:

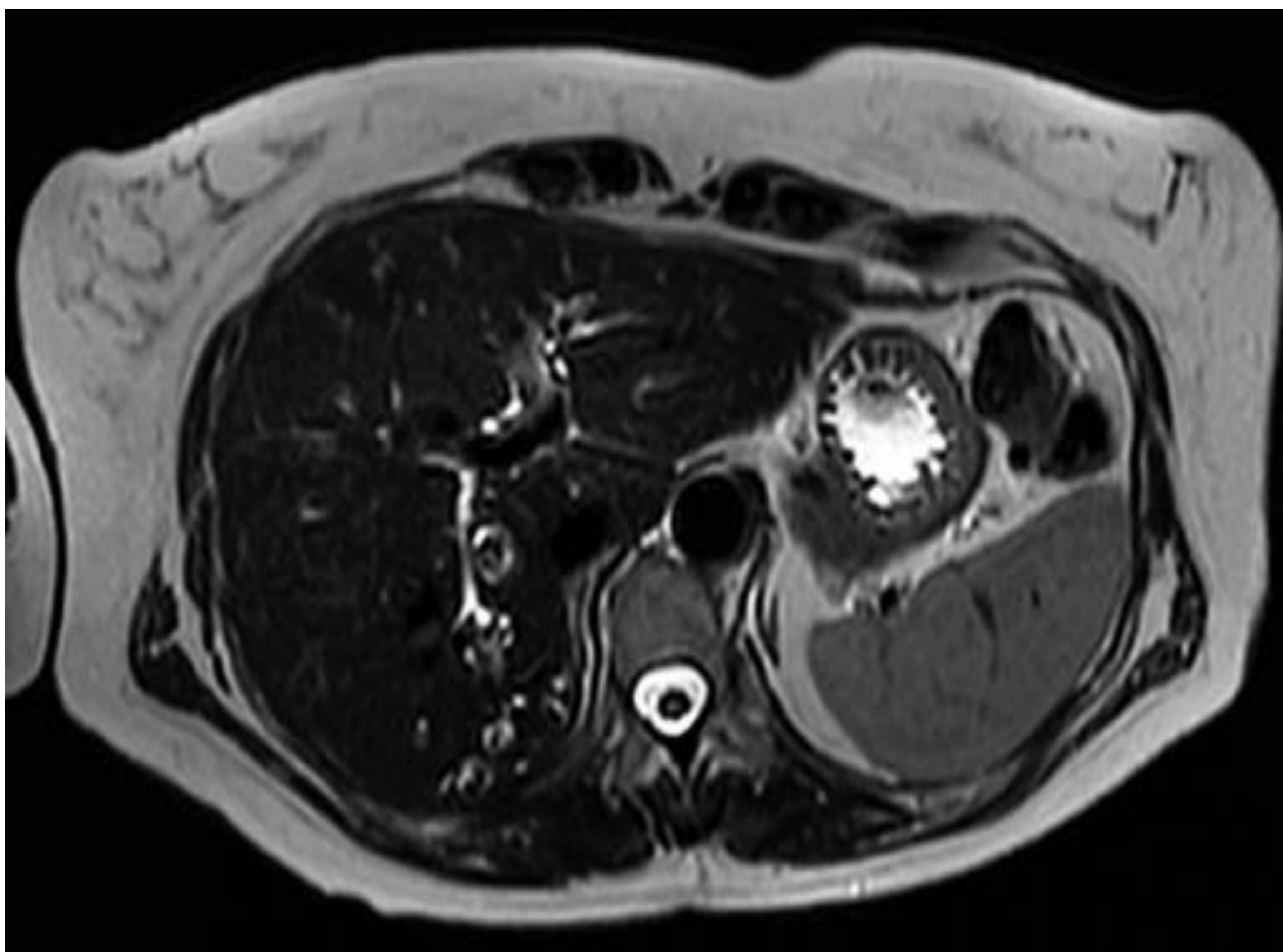


Fig 14. Imagen del mismo caso en plano axial en el que podemos observar múltiples litiasis en ductos biliares intrahepáticos izquierdos y derechos.

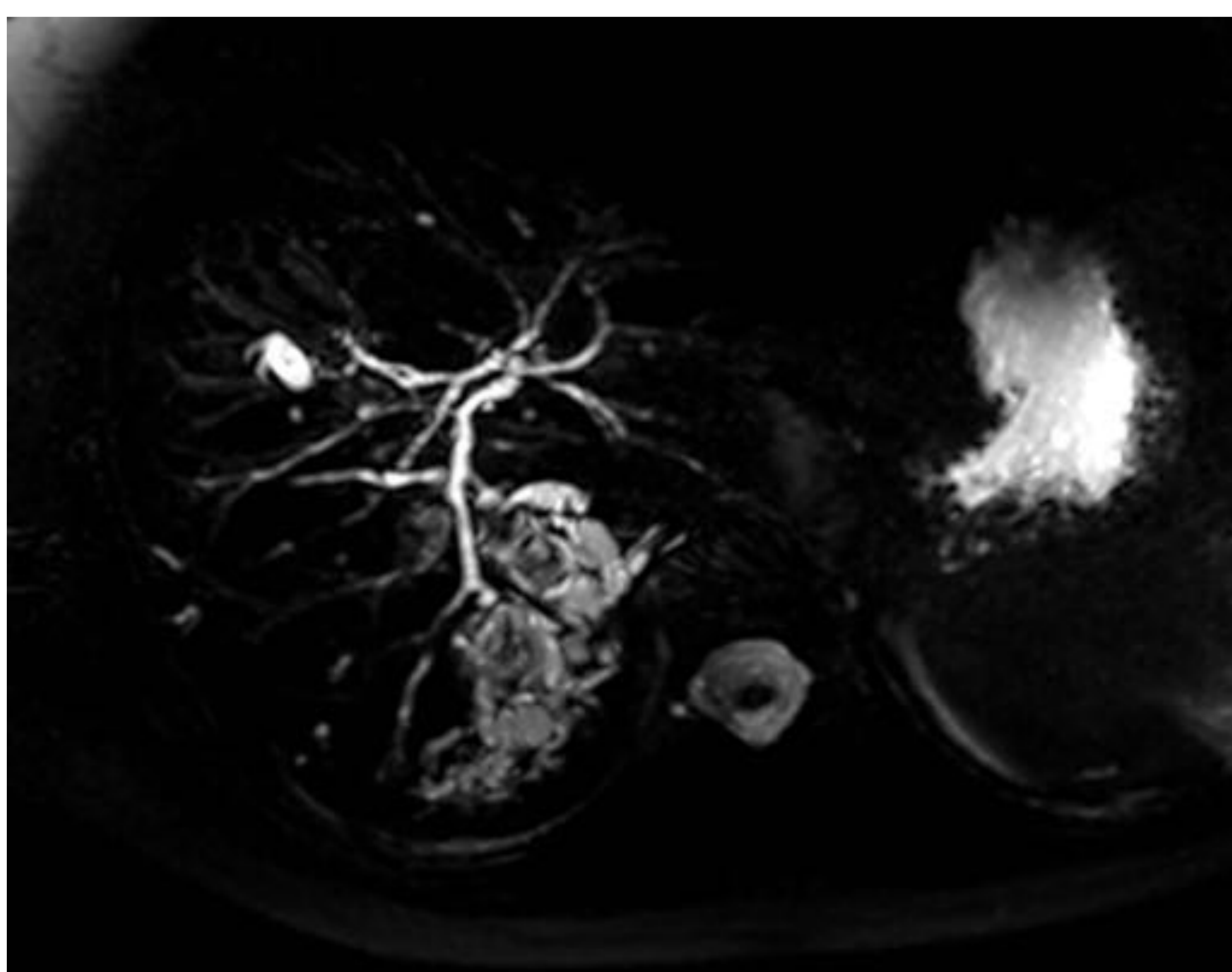


Fig 15.
Colangiopancreatografía por RM del caso anterior.

Hallazgos radiológicos en RM:



Fig 16. Reconstrucción 3D de colangiopancreatografía por RM en la que se puede observar la dilatación de ductos biliares intrahepáticos derechos con hepatolitiasis típicas de la CPR.

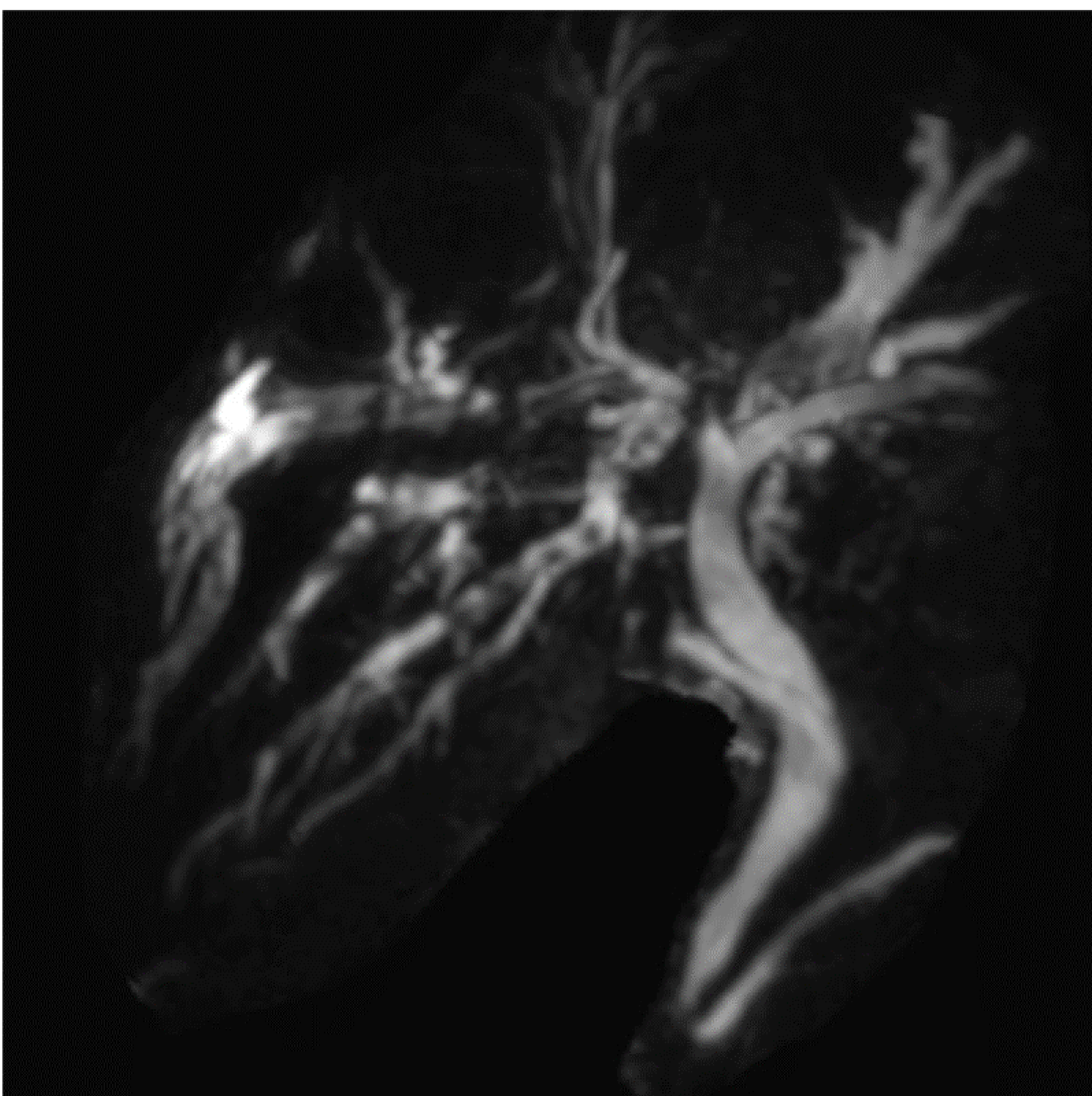


Fig 17. Reconstrucción 3D de colangiopancreatografía por RM en la que se observa dilatación de ductos biliares intrahepáticos derechos con múltiples hepatolitiasis.

Conclusiones:

- La incidencia de la CPR está aumentando en Occidente y es importante conocer sus hallazgos radiológicos para considerar el diagnóstico en un contexto clínico apropiado (paciente con clínica sugestiva originario de un área endémica).
- El diagnóstico adecuado es importante para poder realizar un tratamiento adecuado (que puede incluir procedimientos radiológicos intervencionistas).

Bibliografía:

1. Eric J. Heffernan, Tony Geoghegan, Peter L. Munk, Stephen G. Ho, and Alison C. Harris. Recurrent Pyogenic Cholangitis: From Imaging to Intervention. American Journal of Roentgenology 2009 192:1, W28-W35.
2. Verweij KE, van Buuren H. Oriental cholangiohepatitis (recurrent pyogenic cholangitis): a case series from the Netherlands and brief review of the literature. Neth J Med. 2016 Nov;74(9):401-405.
3. Kwan KEL, Shelat VG, Tan CH. Recurrent pyogenic cholangitis: a review of imaging findings and clinical management. Abdom Radiol (NY). 2017 Jan;42(1):46-56.
4. Ye Xin Koh, Adrian Kah Heng Chiow, Aik Yong Chok, Lip Seng Lee, Siong San Tan, Salleh Ibrahim. Recurrent Pyogenic Cholangitis: Disease Characteristics and Patterns of Recurrence. International Scholarly Research Notices, vol. 2013, Article ID 536081, 9 pages, 2013.