

Colecistitis xantogranulomatosa: ¿sabemos identificarla?

Lidia María Sánchez Linares, Rocio Carreño González, Alejandra Doroteo Lobato, Liliana Renza Lozada, Laura Guirado Isla, Amparo García Galera.

Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez Málaga.



Objetivos

La colecistitis xantogranulomatosa es un tipo de patología biliar poco frecuente, siendo su principal diagnóstico diferencial el carcinoma vesicular, por lo que conocer los hallazgos radiológicos que definen a esta patología en las distintas pruebas de imagen (ecografía, TC y resonancia magnética) nos permitirán poder realizar un diagnóstico radiológico lo más aproximado posible, dejando de suponer un gran reto diagnóstico para el radiólogo general.

Revisión del tema

- Introducción:

- La **colecistitis xantogranulomatosa** es una rara e infrecuente variante de colecistitis crónica, caracterizada por infiltrado de histiocitos espumosos intramurales y células xantomatosas cargadas de lípidos, comparable a pielonefritis xantogranulomatosa.
- Se observa predominantemente en pacientes de sexo femenino, con un rango de edad comprendido entre los 60 y los 80 años de edad.
- Suele ser difícil de diferenciar de una neoplasia maligna (carcinoma de vesícula biliar), tanto en imágenes como anatomopatológicamente, por lo que en nuestro diagnóstico debemos considerar esta posibilidad.
- Los síntomas que los pacientes presentan con mayor frecuencia son: dolor en hipocondrio derecho, fiebre y leucocitosis. Otros signos y síntomas acompañantes pueden ser: vómitos, ictericia Murphy positivo o una masa palpable.
- Puede asociarse a diabetes y obesidad.
- La mejor herramienta de imagen para su valoración es el TC con contraste.
- El tratamiento de elección es la colecistectomía.

- Características radiológicas:

- **Ultrasonidos:**

- Engrosamiento de la pared de la vesícula biliar que puede ser difuso o focal. **Característica principal**
- Nódulos o bandas hipoecoicas intramurales.
- Si el proceso inflamatorio ha infiltrado el hígado adyacente, puede haber pérdida del plano graso, con hipoecogenicidad focal del parénquima hepático.
- Cálculos biliares a menudo presentes.
- Aumento de la ecogenicidad de la grasa pericolecística.

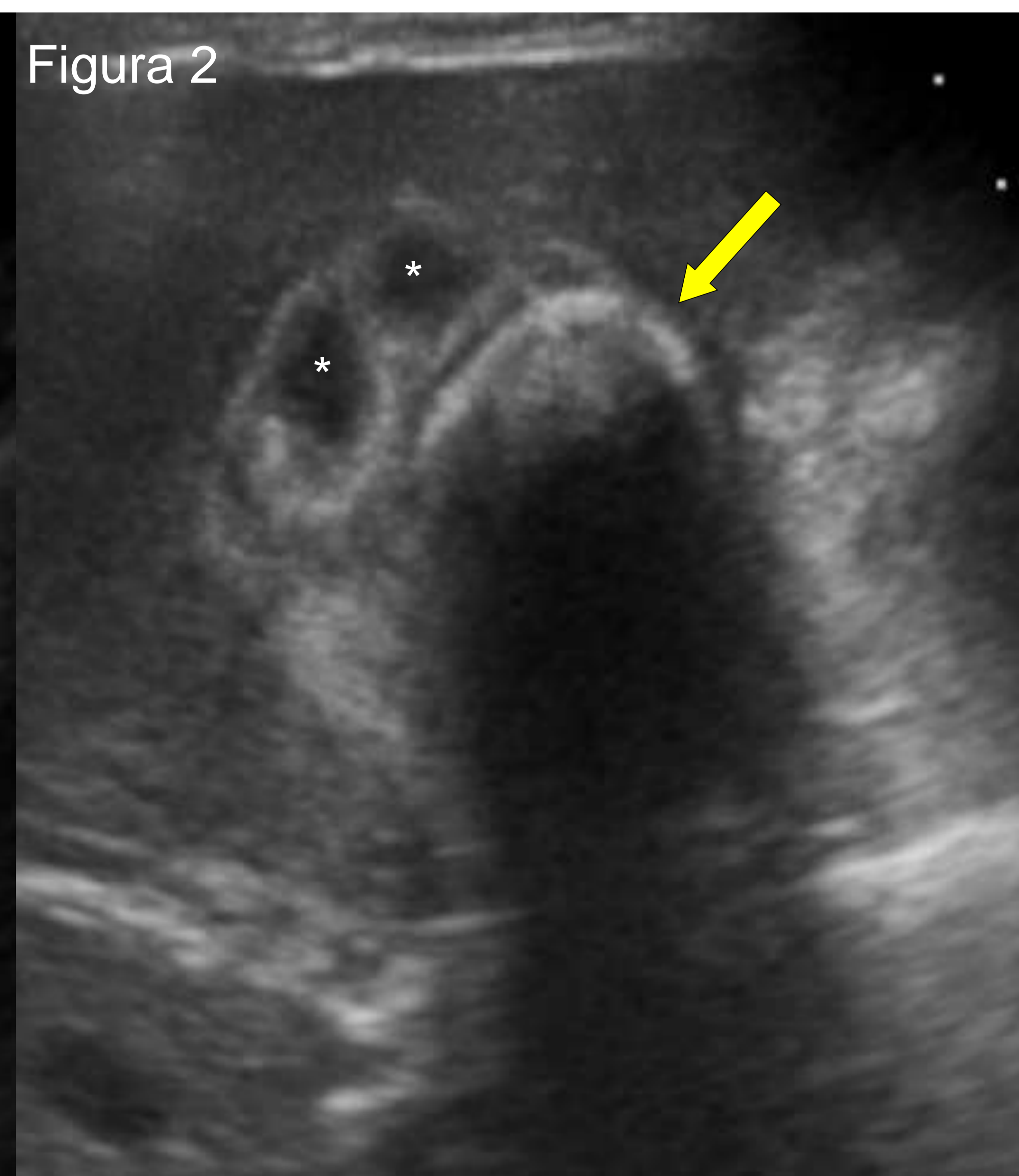


Figura 1. Engrosamiento marcado y focal de la pared vesicular, con nódulos a/hipoecoicos intramurales (asterisco), característicos de esta patología. Vesícula biliar con contenido ecogénico en su interior.

Figura 2. Engrosamiento mural focal del fundus vesicular con nódulos intramurales hipoecoicos (asterisco) y gran litiasis vesicular (flecha amarilla) que provoca una marcada sombra acústica posterior.

• TC:

- Engrosamiento asimétrico de la pared de la vesícula biliar. *Característica principal*
- Pequeños nódulos hipoatenuados intramurales, de 5-20 mm, que a menudo ocupan más del 60% del grosor de la pared vesicular.
- Aumento de la captación de contraste hepática pericolecística en relación con hiperperfusión focal del hígado adyacente.
- Infiltración local u otras complicaciones, como perforación, formación de abscesos o formación de trayectos fistulosos.

Figura 3

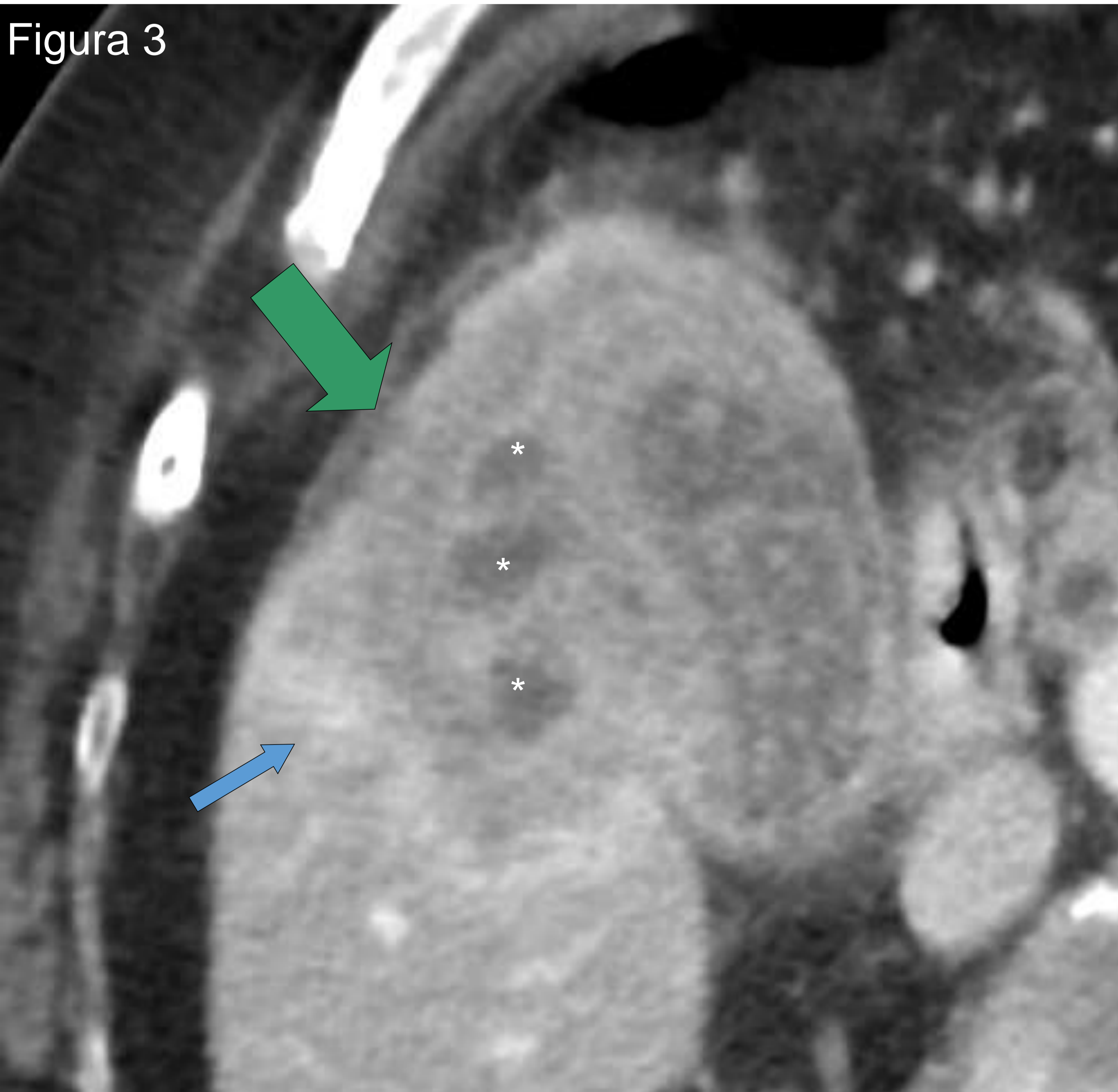


Figura 4

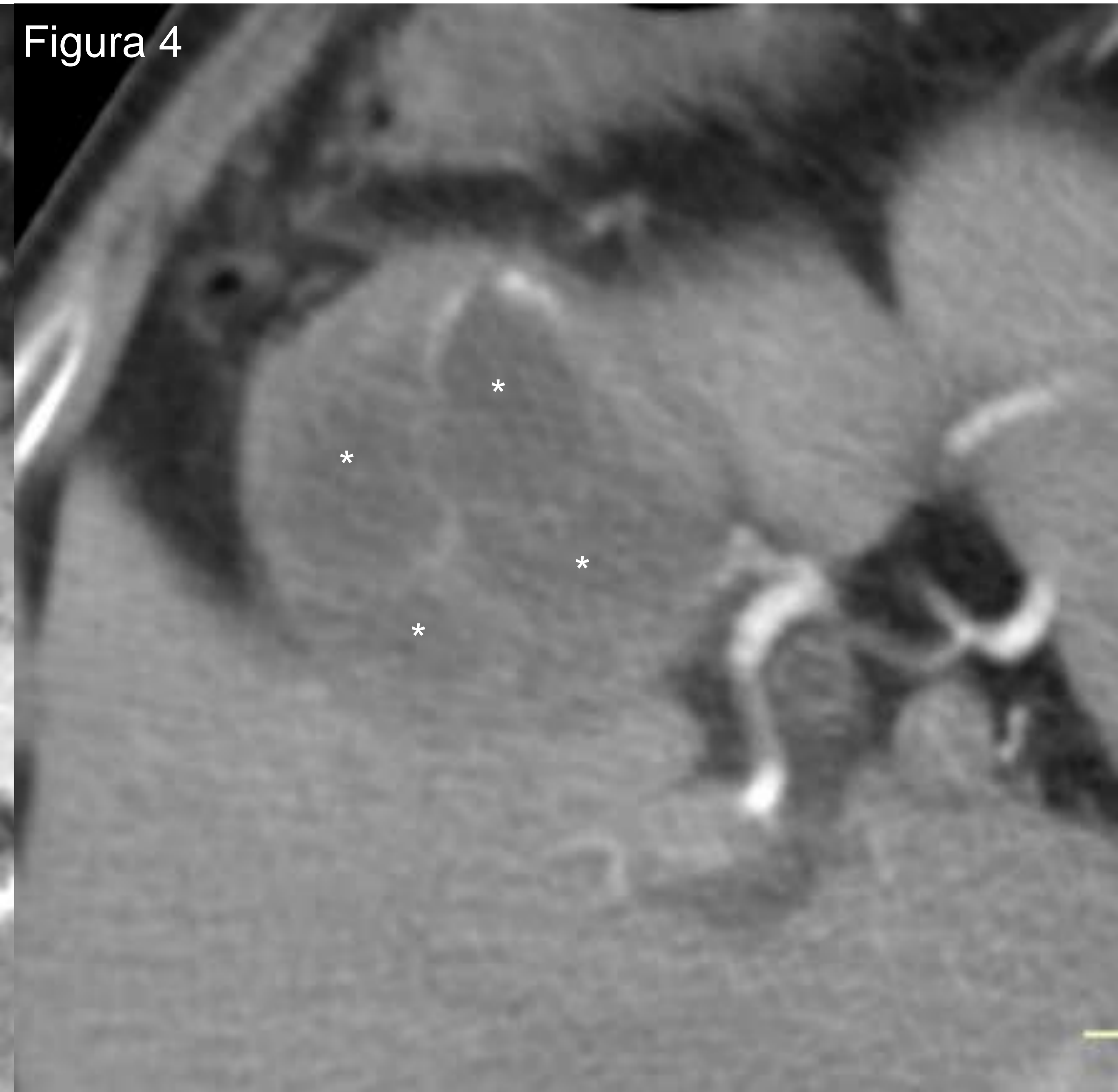


Figura 3. Corte axial ampliado de TC de abdomen con contraste en fase portal de la vesícula biliar, donde identificamos engrosamiento marcado e irregular de la pared vesicular (flecha verde), con nódulos hipoatenuados (asterisco) y aumento de la atenuación del hígado adyacente (flecha azul) en relación con hiperperfusión hepática.

Figura 4. Corte axial ampliado de TC de abdomen sin contraste, donde identificamos los nódulos intramurales hipoatenuados a nivel vesicular (asterisco), algunos de ellos con calcificación lineal periférica.

• Resonancia magnética

- Similares hallazgos a los referidos en ecografía/TC de abdomen.

Figura 5

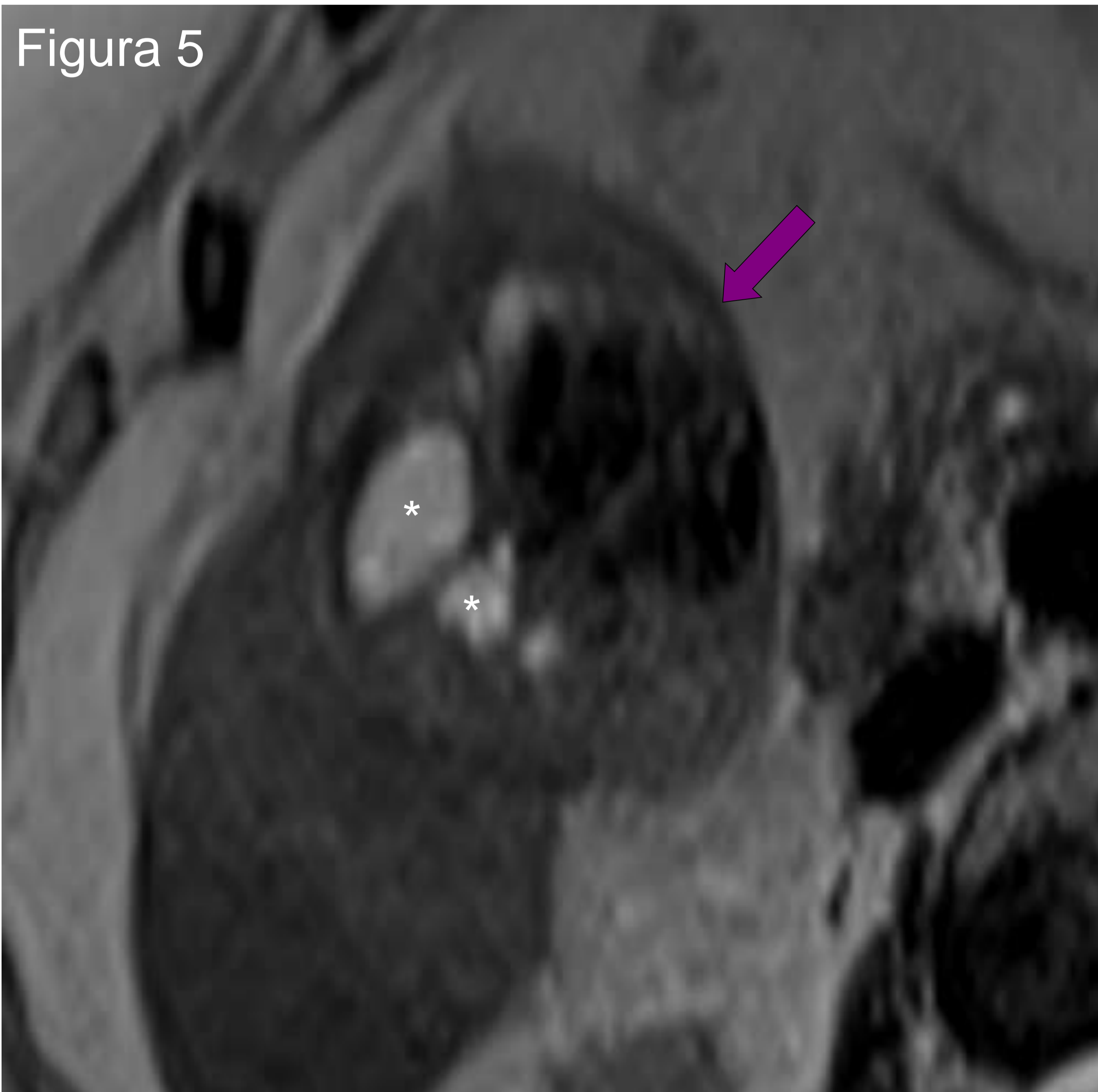


Figura 6

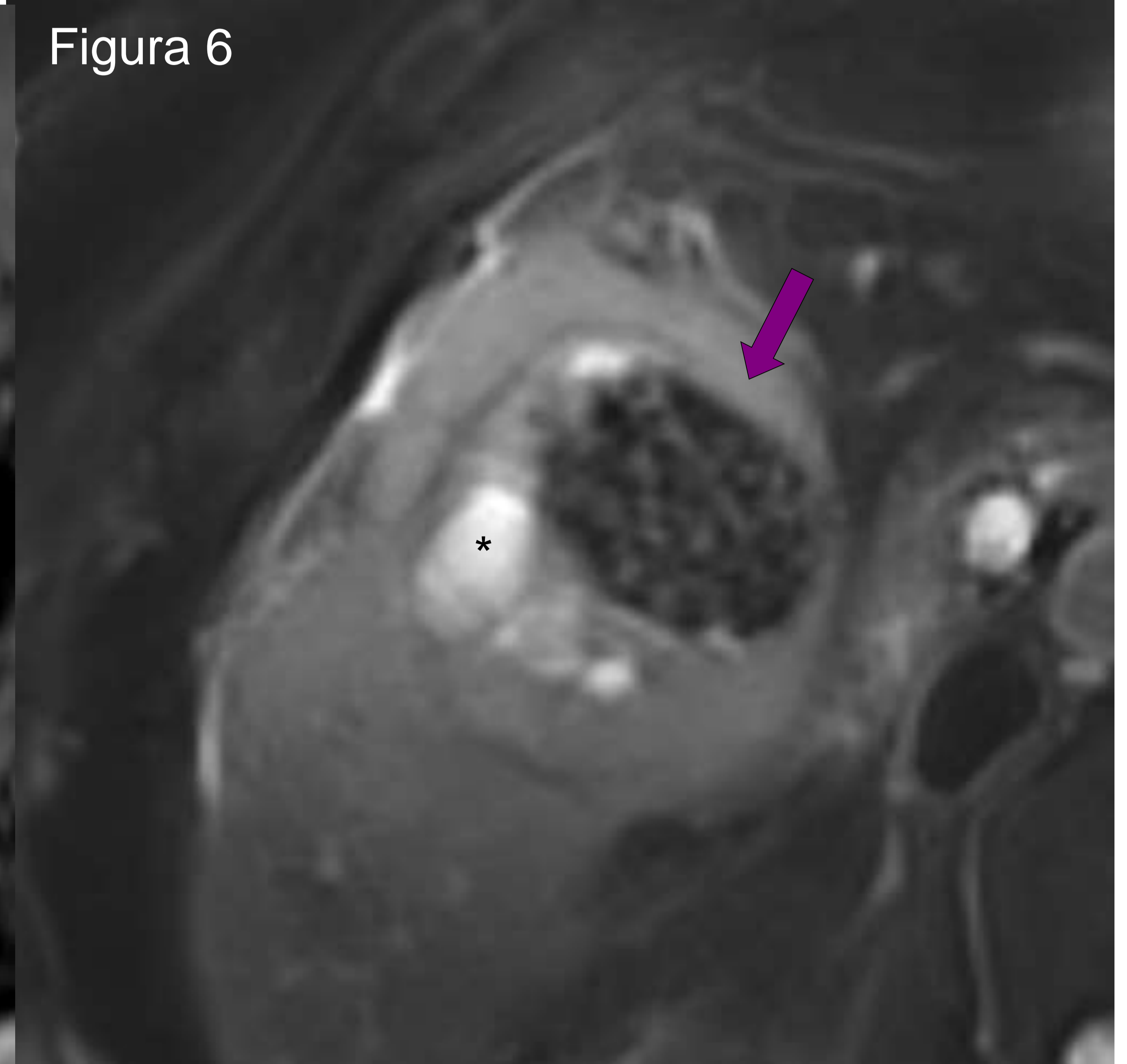


Figura 7

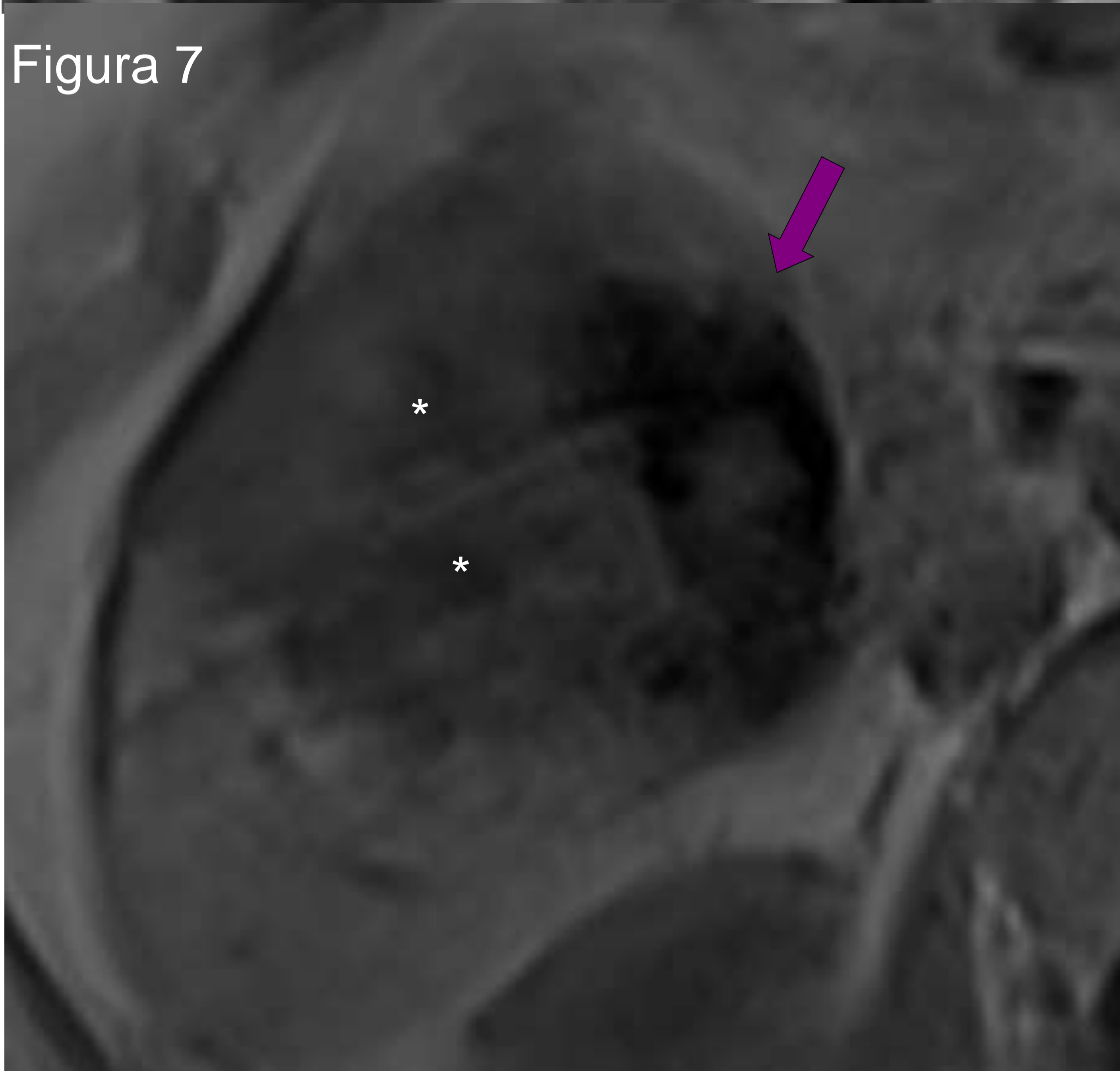


Figura 8



Figura 5,6 y 7. Cortes axiales ampliados en T2, T2 fat sat y T1 fuera de fase, donde identificamos la presencia de contenido puntiforme de baja intensidad de señal en la luz vesicular, en relación con colelitiasis múltiple (flecha morada) y engrosamiento marcado e irregular de la pared vesicular, con nódulos hiperintensos en T2 y T2 fat sat e hipointensos en T1 (asterisco).

Figura 8. Corte coronal en T2 ampliados, donde se identifica aumento de la señal en el parénquima hepático adyacente a la vesícula biliar (flecha naranja), en relación con cambios inflamatorios.

Diagnóstico diferencial

• **Carcinoma de vesícula biliar:**

- Masa heterogénea de tejido blando que se extiende desde la pared de la vesícula biliar, invade el hígado e hilio hepático.
- Adenopatías periportales o metástasis hepáticas.
- Obstrucción de la vía biliar extrahepática con dilatación secundaria de la intrahepática.

Recuerda: la presencia de nódulos hipoatenuantes dentro de la pared de la vesícula biliar engrosada favorece la colecistitis xantogranulomatosa.

- No obstante, suele ser indistinguible por métodos de imagen con esta entidad, lo que a menudo imposibilita la distinción preoperatoria entre estas entidades, por lo que la mayoría de los pacientes son sometidos a colecistectomía.
- **Colecistitis aguda:**
 - Engrosamiento difuso de la pared vesicular con aumento de la vascularización.
 - Aumento de la ecogenicidad de la grasa pericolecística y líquido libre perivesicular.
 - Murphy ecográfico positivo, fiebre y leucocitosis.
 - Litiasis biliar.
- **Adenomiomatosis:**
 - Engrosamiento mural difuso, focal y segmentario o anular, este último especialmente difícil de distinguir del carcinoma vesicular.
 - Focos ecogénicos intramurales de los que emanan artefactos de reverberación de cola de cometa en forma de V que son altamente específicos para la adenomiomatosis y representan los cristales de colesterol dentro de la luz de los senos de Rokitansky-Aschoff.
- **Actinomicosis de vesícula biliar:**
 - Edema y engrosamiento mural difuso de la pared vesicular.
 - Cálculos biliares.
 - Masa intraluminal.

Conclusiones

- La colecistitis xantogranulomatosa es una rara e infrecuente forma de colecistitis crónica.
- La mejor técnica de imagen para su valoración es el TC.
- Sus características principales por imagen son engrosamiento mural focal o difuso de la pared de la vesícula biliar y nódulos/bandas hipoecoicos/hipodensas intramurales.
- En el TC de abdomen con contraste también es característico un aumento de la captación de contraste hepática pericolecística en relación con hiperperfusión focal del hígado adyacente.
- Clínicamente suele cursar con dolor en hipocondrio derecho, fiebre y leucocitosis.
- Suele ser indistinguible por pruebas de imagen del carcinoma vesicular, es por ello que debemos incluirlo en el diagnóstico y por lo que se realiza colecistectomía.

Bibliografía

- Kim SJ, Lee JM, Lee JY, Kim SH, Han JK, Choi Bi, Choi JY. Analysis of enhancement pattern of flat gallbladder wall thickening on MDCT to differentiate gallbladder cancer from cholecystitis. AJR 2008;191 (3):765-771.
- Goshima S, Chang S, Wang JH, Kanematsu M, Bae KT, Federle MP. Xanthogranulomatous cholecystitis: Diagnostic performance of CT to differentiate from gallbladder cancer. Eur J Radiol 2009.
- Van Breda Vriesman AC, Engelbrecht MR, Smithuis RH, Puylaert JB. Diffuse Gallbladder Wall Thickening: Differential Diagnosis. AJR 2007;188:495-501.
- Radiopaedia.
- Federle. Expert ddx abdomen. Marban.