



COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA VS CÁNCER DE VESÍCULA.

María Alejandra Arévalo, Manuela Ballen, Fátima Cano, Blanca Prieto, Mari Carmen Macia, Luis Vargas, Daniel Moriñigo, Juan Carlos Diez.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.



OBJETIVO DOCENTE:

El objetivo docente es conocer las características generales de la colecistitis xantogranulomatosa, ya que es una entidad poco descrita de la vesícula. Asimismo conocer cuales son los hallazgos radiológicos y saber que el principal diagnóstico diferencial más importante es el cáncer de vesícula.



REVISION DEL TEMA:

La colecistitis xantogranulomatosa es una entidad crónica que es de baja prevalencia pero hay estudios que sugieren que es infradiagnóstica ya que es poco conocida.

Es más frecuente en personas mayores entre la sexta y la séptima década de la vida pero no hay consenso sobre la predilección del sexo.

Asocia mucha morbilidad ya que puede tener un componente destructivo con extensión a órganos adyacentes y esto hace que su diagnóstico diferencial más importante sea con el cáncer de vesícula. Hay hallazgos radiológicos que orientan más a una entidad que otra pero no se da en todos los casos por lo cual el diagnóstico final es por estudio patológico. Aunque no se sabe si hay una relación causal no se debe olvidar que hay casos en los que se encuentran las dos enfermedades.

En cuanto la fisiopatología hay la teoría que cuando hay aumento de la presión intraluminal por obstrucción de la vesícula o del conducto cístico hay ruptura de los senos de Rokitansky-Aschoff y también ulceración de la mucosa conduciendo la entrada de bilis en la pared de la vesícula. Esta bilis es envuelta de manera incompleta por los macrófagos que se cargan de lípidos dando el aspecto de nódulos o estrías de color amarillo, conduciendo a una respuesta crónica inflamatoria.



- **SINTOMAS:** Son inespecíficos y también pueden presentarse en el cáncer de vesícula.
 - Dolor abdominal.
 - Signo de Murphy positivo.
 - Vómitos.
 - Ictericia obstructiva.
 - Colangitis.
 - Masa palpable.
- **ANALÍTICA:** inespecífica.
 - Leucocitosis.
 - Elevación de marcadores tumorales ocasionalmente.



HALLAZGOS RADIOLÓGICOS: COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA.

ECOGRAFÍA:

Cálculos biliares

Barro biliar

Engrosamiento focal o difuso de la pared vesicular

Hiperecogenicidad de la pared con respecto al hígado

Nódulos o bandas hipoecogénicas (característico)

Complicaciones: Infiltración hepática, abscesos, perforación, fístulas.

TAC:

Engrosamiento focal o difuso de la pared

Nódulos hipodensos en la pared

Realce de la superficie luminal, con una mucosa continua o con defecto focal en la mucosa

Colelitiasis y coledocolitiasis

Engrosamiento de la pared 4-18.5 mm generalmente difuso

Estriación de los planos grasos adyacentes

Infiltración de estructuras adyacentes

Pérdida del plano de separación con el hígado



HALLAZGOS RADIOLÓGICOS: CÁNCER DE VESÍCULA

TAC Y ECOGRAFÍA:

Pólipo, engrosamiento focal de la pared, masa grande

Disrupción de la mucosa

Dilatación de la vía biliar

Ganglios >10 mm.

Alteración de la grasa perivesicular

Invasión hepática, engrosamiento del ángulo hepático del colon y duodeno

Implantes peritoneales.

Metástasis.



HALLAZGOS MAS FRECUENTES EN COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA VS EL CÁNCER DE VESÍCULA.

Hay varios hallazgos radiológicos que están en las dos entidades, siendo algunos mas frecuentes en la colecistitis xantogranulomatosa:

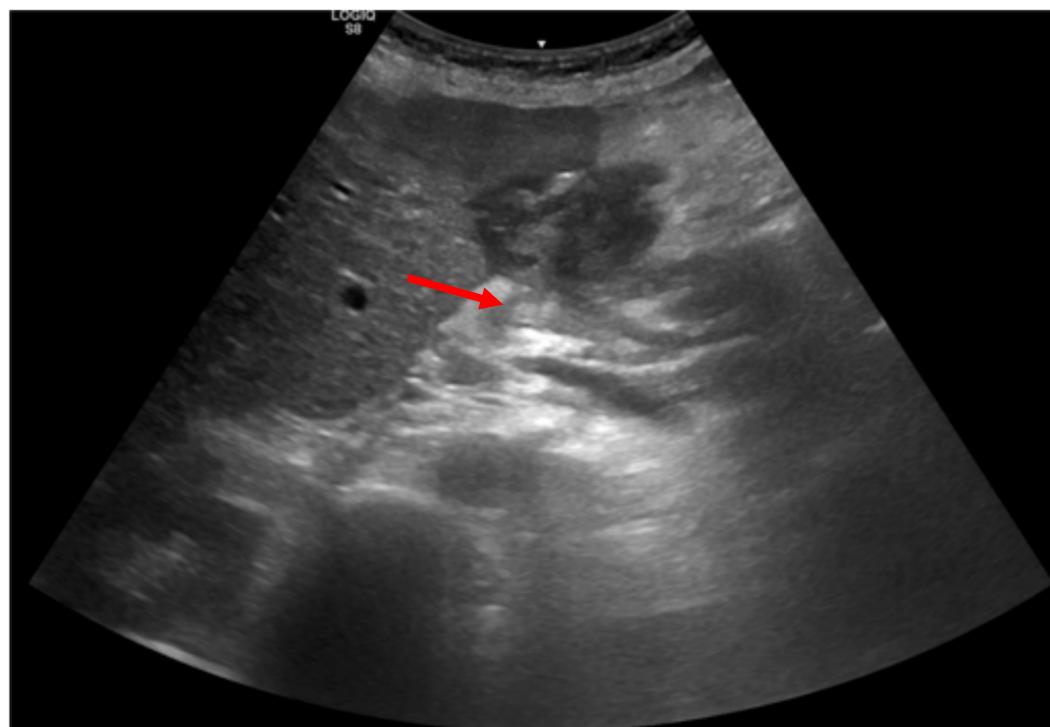
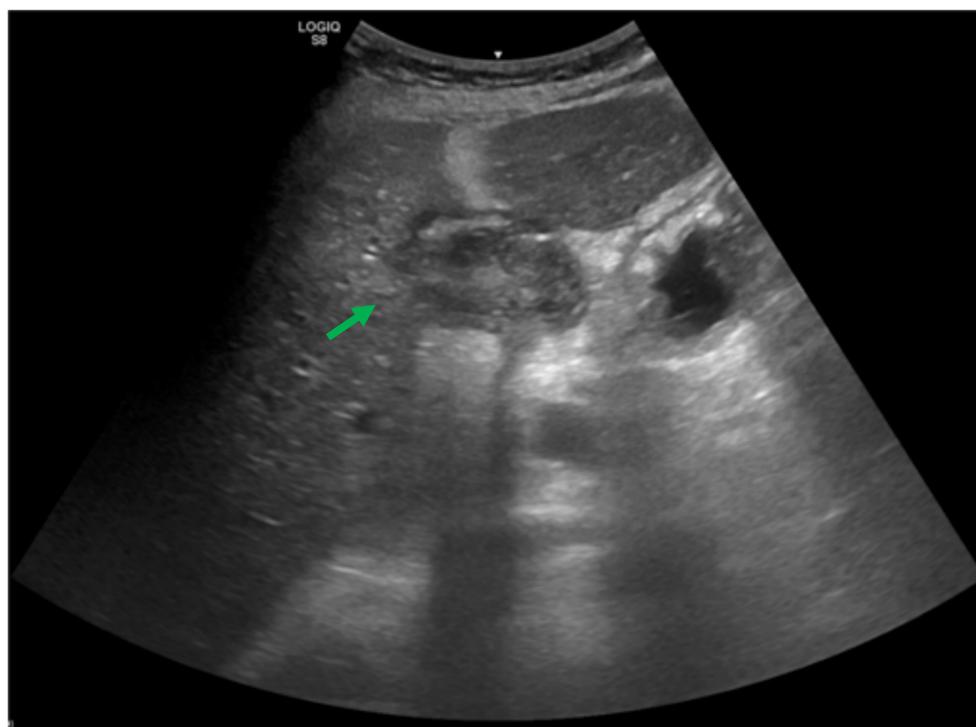
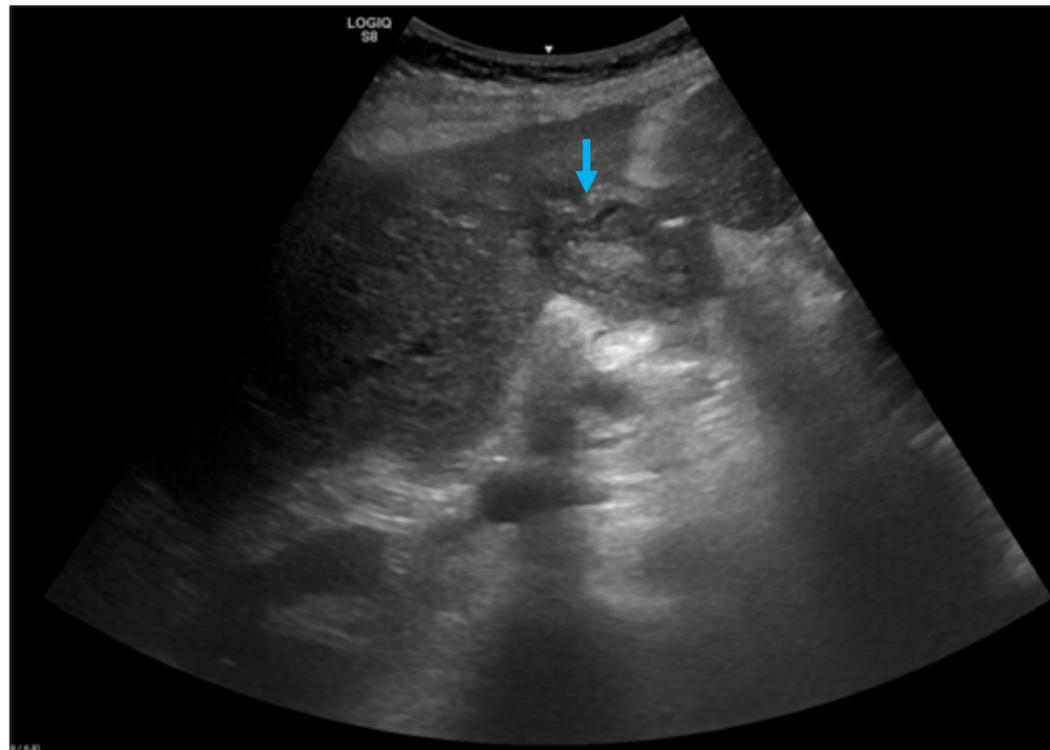
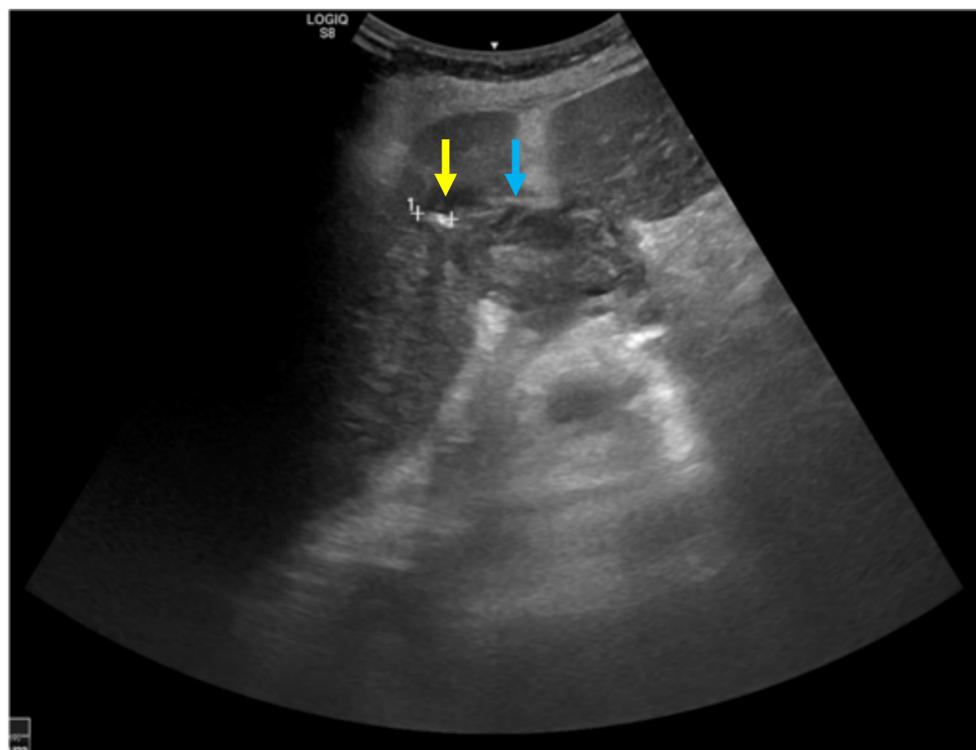
- Engrosamiento difuso de la pared:** Es el signo mas observado en los estudio retrospectivos, en comparación con el cáncer de vesícula.
- Mucosa líneal continua.** (también en cáncer de vesícula).
- Nódulos hipodensos intramurales en una pared engrosada:** Es lo mas característico.
- No Dilatación de la vía biliar intrahepática.** (menos que cáncer)
- No Invasión hepática.**

Si hay 3 de 5 se aumenta la especificidad, sensibilidad y la precisión.

- Ganglios >10 mm** (en ambas entidades). Es mas frecuente que tengan un realce homogéneo.
- Alteración de la grasa perivesicular, engrosamiento del ángulo hepático del colon y del duodeno.** En ambas entidades.



COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA. CASO 1.



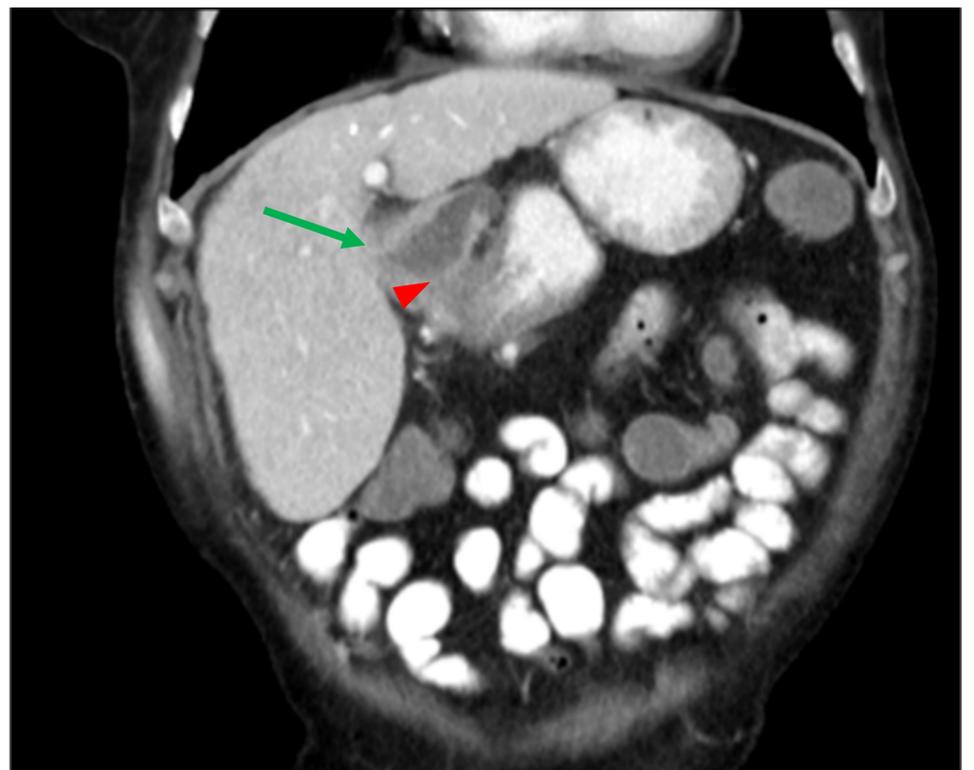
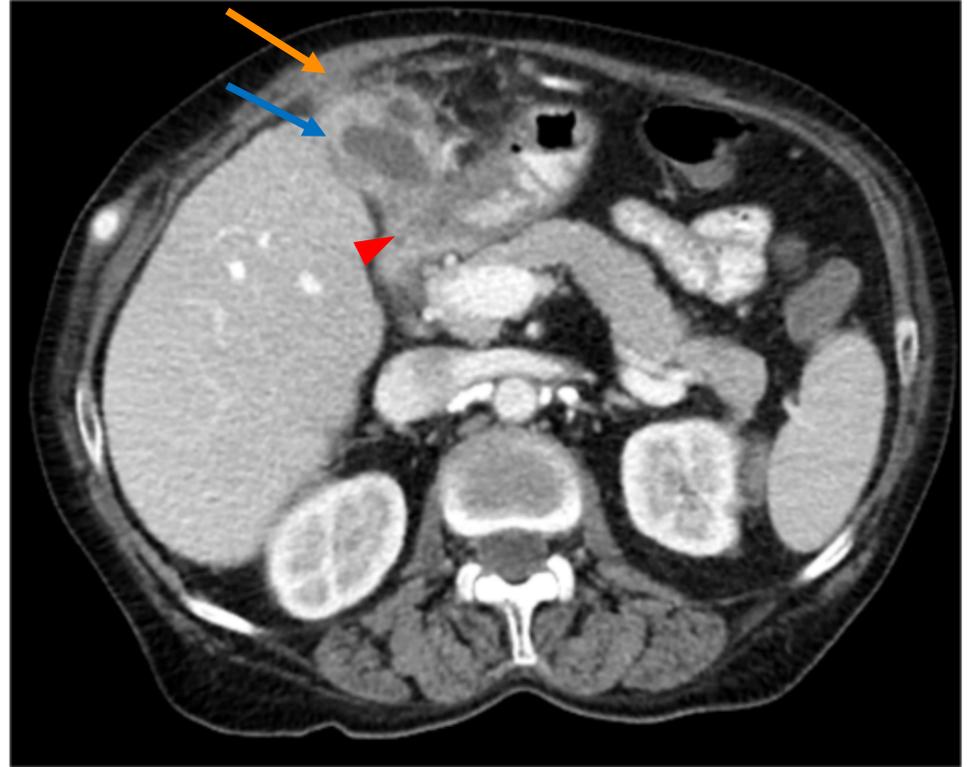
Paciente mujer de 59 años con emesis y palpación de masa en hipocondrio derecho.

Hallazgos en ecografía:

- Vesícula biliar de aspecto sólido, engrosamiento parietal difuso irregular (flecha azul), con bordes mal definidos en su cara hepática que sugiere infiltración de este (flecha verde) y en contacto íntimo con el duodeno sin observarse plano de clivaje (flecha roja).
- Colelitiasis (flecha amarilla)
- Estudio sospechoso de carcinoma de vesícula. Se indica realización de TC.



COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA. CASO 1.



Paciente del caso 1, con sospecha de cáncer de vesícula por ecografía.

TAC en fase portal:

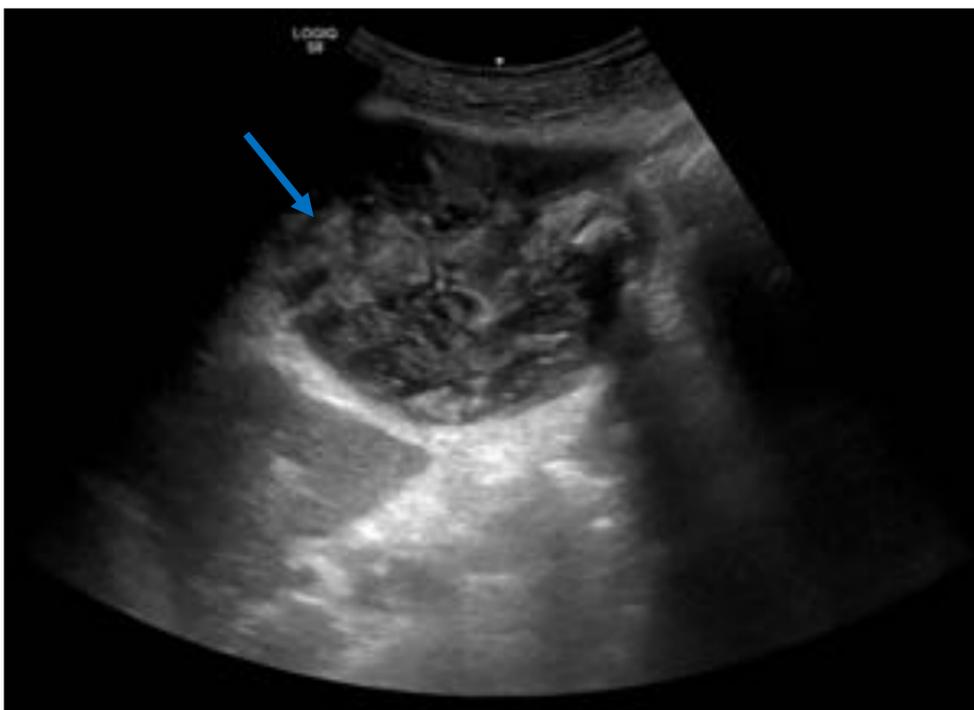
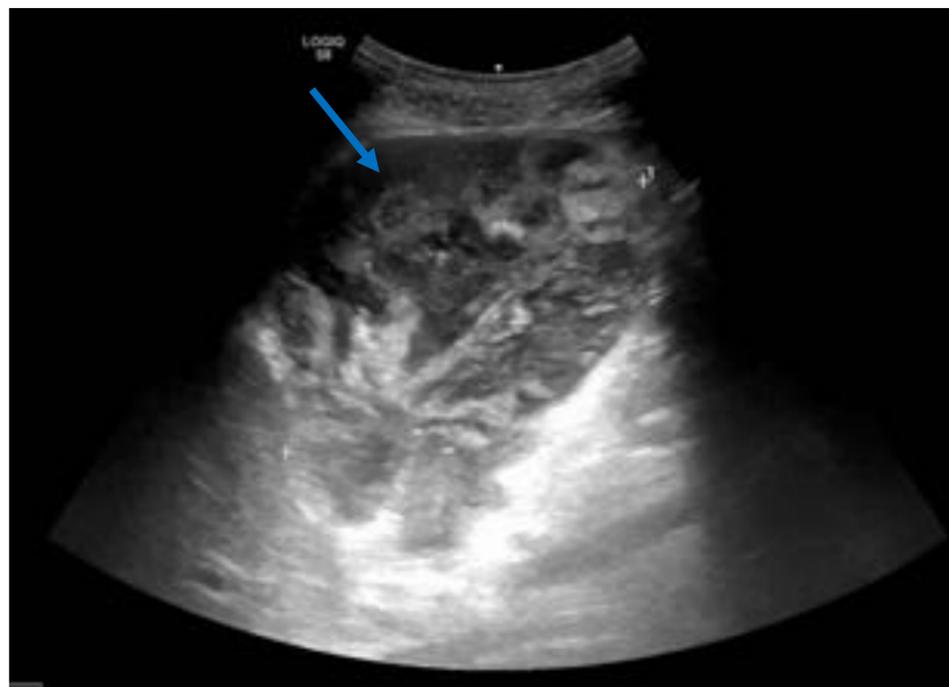
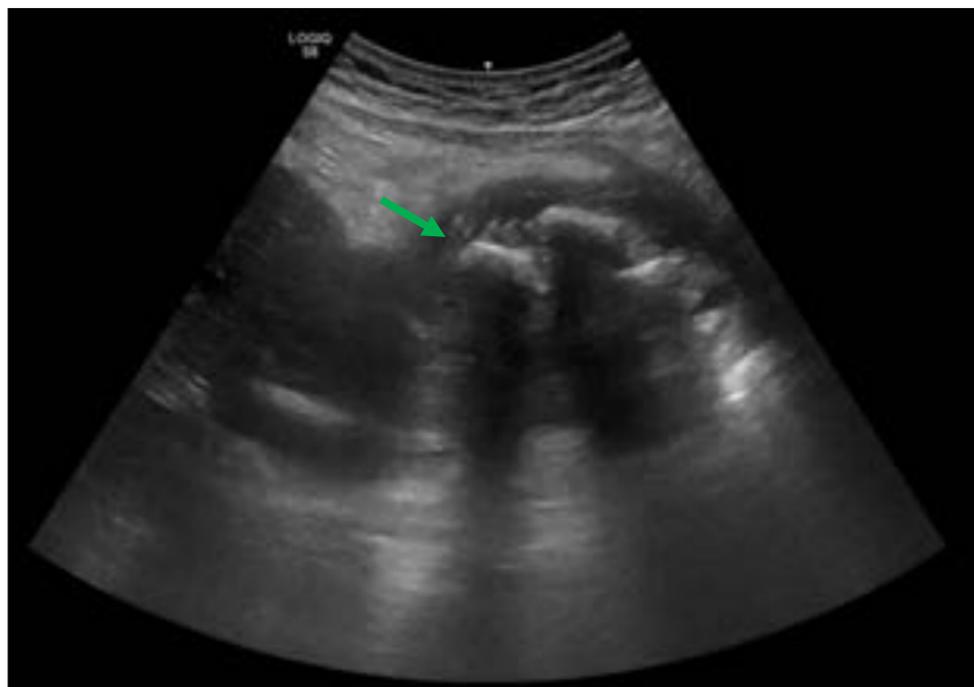
-Engrosamiento irregular de las pared de la vesícula (flecha azul), con litiasis en su interior (flecha amarilla). Presenta mala definición de su pared con hipodensidad del parénquima hepático adyacente (flecha verde). Asocia aumento de densidad y nodularidad de planos grasos circundantes con afectación del peritoneo parietal (flecha naranja). Pierde plano de separación con antro prepilórico y primera porción duodenal que muestran engrosamiento mural (punta de flecha roja). Hallazgos que pueden corresponder a neoplasia vesicular con infiltración local (hepática, antro y duodeno) y fistulización a tubo digestivo. Radiológicamente no se descarta colecistitis evolucionada con fístula bilioentérica.

-ECOENDOSCOPIA: COLECISTITIS AGUDA VS CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR

-PATOLOGÍA: Colecistitis xantogranulomatosa colelitiásica con fistulización de intestino grueso y delgado.



COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA. CASO 2.



Paciente masculino de 78 años con dolor abdominal y palpación de masa en epigastrio.

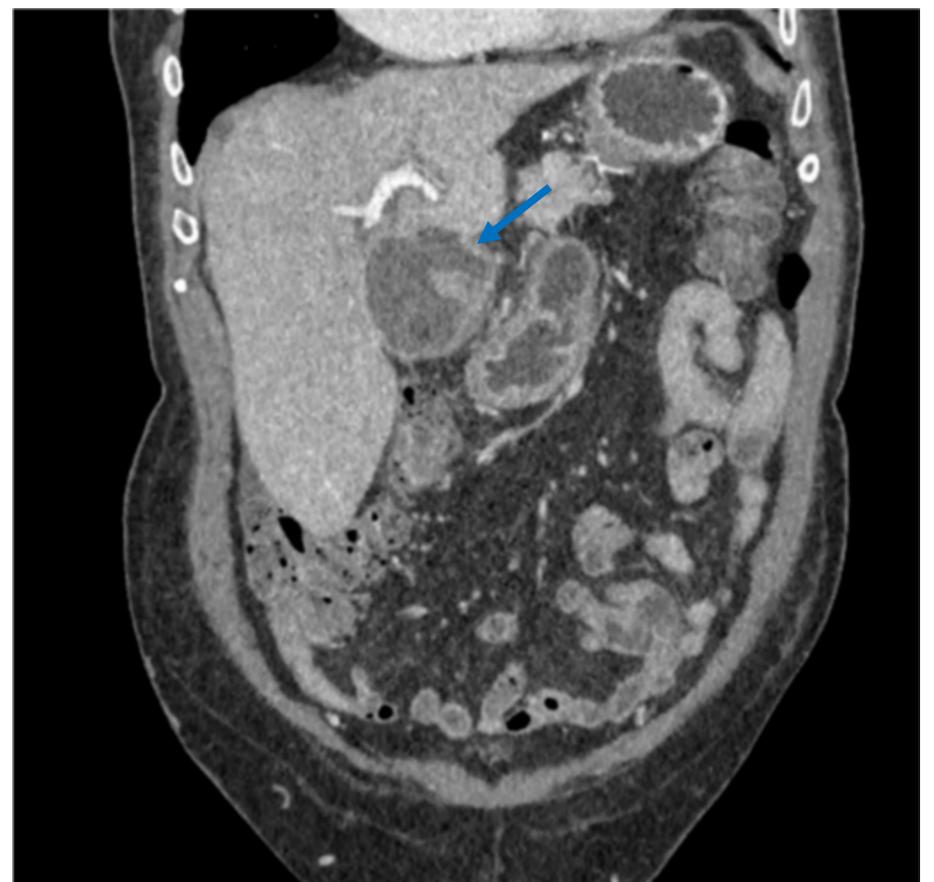
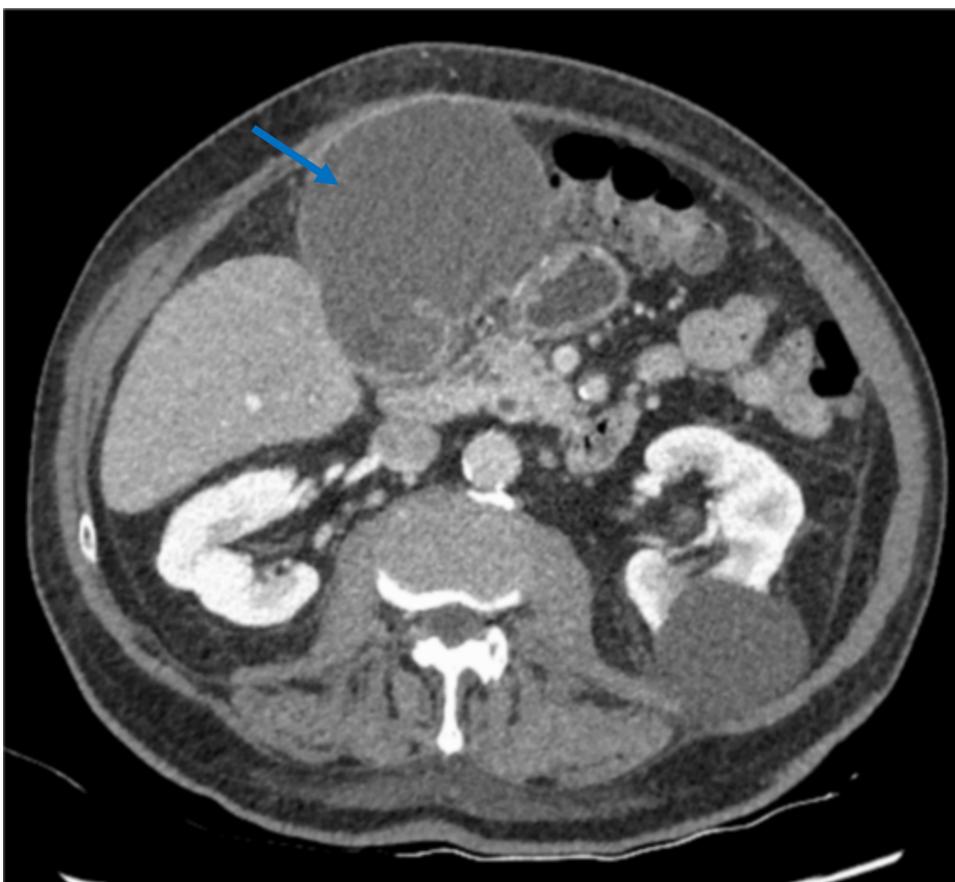
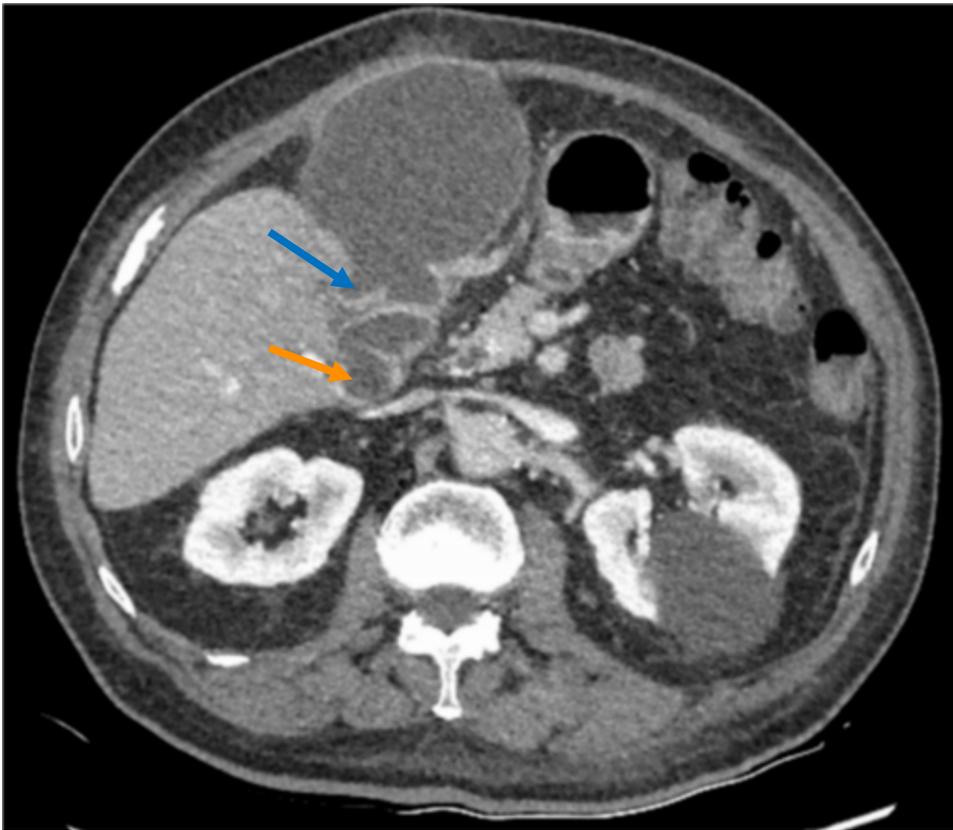
Hallazgos en ecografía:

-Vesícula biliar distendida con múltiples litiasis (flecha verde) y abundante contenido heterogéneo (litiasis, barro biliar...) en su interior (flecha azul), murphy ecográfico negativo. Hallazgos sugerentes de colecistitis litiásica evolucionada.

El paciente es valorado por cirugía general, refiriendo pérdida de peso en los últimos 3 meses y persistencia de masa en epigastrio por lo cual se indicó realizar TC.



COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA. CASO 2.



Paciente del caso 2.

TAC en fase portal:

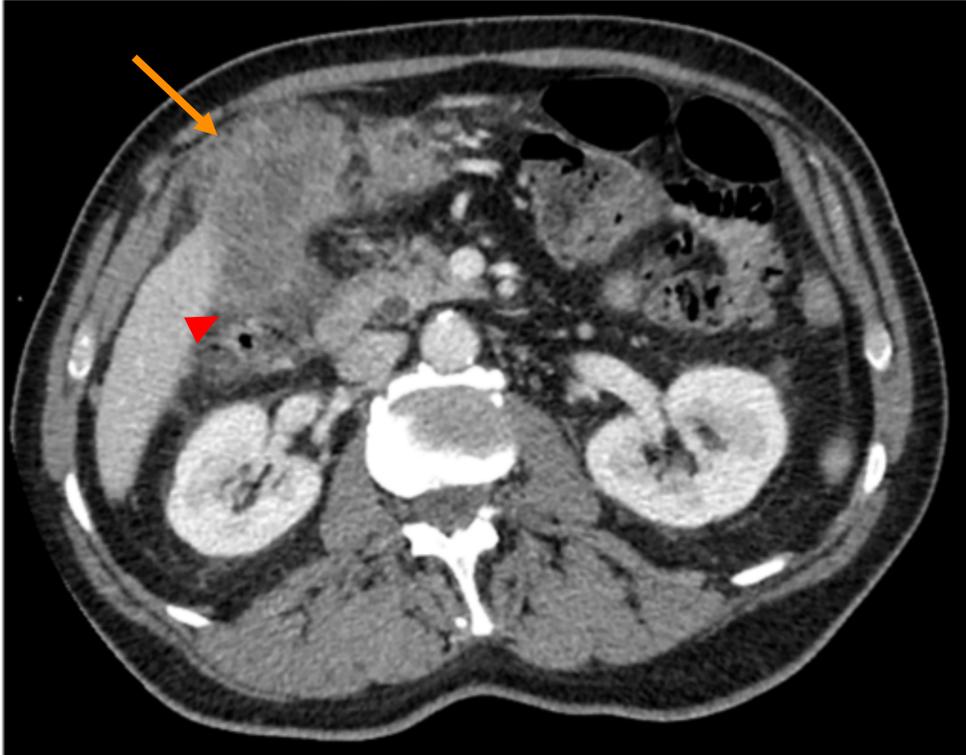
-Gran distensión de la vesícula biliar, con ligero engrosamiento de pared (4 mm) (flecha azul), litiasis en su interior (flecha amarilla), hallazgos en relación con colecistitis aguda litiásica.

-Se visualiza dilatación del conducto cístico con obstrucción a nivel distal por engrosamiento difuso de pared con realce y que podría estar en relación con proceso infiltrativo (flecha naranja).

- **PATOLOGÍA:** Colecistitis crónica xantogranulomatosa agudizada colelitiásica, parcialmente esclerosada. (Engrosamiento de la pared con aspecto fibroso blanquecino con áreas amarillentas y cálculos de colesterol).



HALLAZGOS RADIOLOGICOS: CÁNCER DE VESÍCULA.CASO 3



Paciente masculino de 65 años consulta por dolor abdominal intenso, sin mejoría con la analgesia. Al examen físico con irritación peritoneal, ruidos metálicos y tacto rectal con ampolla vacía. Sospecha de obstrucción intestinal.

TAC en fase portal: Se visualiza masa heterogénea de bordes irregulares a nivel de la vesícula biliar que distorsiona la morfología de esta, con captación heterogénea (flecha azul), perdiendo plano de separación con el hígado (flecha verde), duodeno y con el ángulo hepático del colon que sugiere infiltración de los mismos (punta de flecha roja). Presenta afectación de planos grasos adyacentes, adenopatías en hilio hepático e implantes peritoneales (flecha naranja).

BIOPSIA: Cáncer de vesícula.



CONCLUSIONES:

- Es importante conocer la colecistitis xantogranulomatosa, una forma de colecistitis crónica que puede simular un cáncer de vesícula.
- Se puede guiar al clínico si los hallazgos son mas sugestivos de un proceso inflamatorio crónico o de una neoplasia.
- Hay casos reportados donde coexisten las dos entidades, sin tener clara la asociación causal.
- El aspecto de las lesiones en imagen también dependen del tiempo de evolución.
- El diagnóstico diferencial por imagen e intraoperatorio puede ser difícil, por lo cual el diagnóstico de certeza y final es mediante anatomía patológica.



REFERENCIAS:

- Ryota Ito¹, A scoring system based on computed tomography for the correct diagnosis of xanthogranulomatous cholecystitis, *Acta Radiologica Open*, 2020, 9(4) 1–7.
- Satoshi Goshima^a, Xanthogranulomatous cholecystitis: Diagnostic performance of CT to differentiate from gallbladder cancer, *European Journal of Radiology*, 2009, 74 (2010) e79–e83.
- J. A. Parra¹, Xanthogranulomatous Cholecystitis: Clinical, Sonographic, and CT Findings in 26 Patients, *AJR* 2000;174:979–983.
- Maddu, K., Phadke, S. & Hoff, C. Complications of cholecystitis: a comprehensive contemporary imaging review. *Emerg Radiol* 2021, 28, 1011–1027.
- Vaibhav P Singh, Xanthogranulomatous cholecystitis: What every radiologist should know, *World J Radiol* 2016 February 28; 8(2): 183-191.