



Colecistitis enfisematosa: Una variante infrecuente de la colecistitis

Emphysematous cholecystitis: An uncommon variant of cholecystitis

Jhony Alexander Gualteros-Jurado¹ , Laura Daniela Zúñiga-Ossa¹ ,
Julián Morales-Echeverri, MD²

1 Facultad de Medicina, Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.

2 Servicio de Cirugía general, E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios; Catedra en Cirugía general, Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.

La colecistitis enfisematosa es una variante infrecuente de la colecistitis aguda, caracterizada por la presencia de gas en la pared o la luz de la vesícula biliar, como consecuencia de la proliferación de bacterias productoras de gas^{1,2}. En la fisiopatología, la isquemia de la pared vesicular favorece la invasión bacteriana por microorganismos como *Escherichia coli*, *Clostridium spp* y *Klebsiella spp*^{1,3}. Afecta predominantemente a hombres entre los 50 y 70 años, con factores de riesgo como diabetes mellitus o enfermedad aterosclerótica^{1,4}. El diagnóstico se sospecha por dolor en hipocondrio derecho y fiebre, y se confirma mediante estudios de imagen, como la tomografía computarizada, que detecta el gas con alta precisión^{1,3}. Se asocia con alta mortalidad (15-20 %), por sus complicaciones, que incluyen

gangrena, perforación vesicular y peritonitis⁵. El tratamiento consiste en antibioterapia dirigida a bacterias anaerobias y Gram negativas y colecistectomía temprana, laparoscópica o vía abierta dependiendo de la estabilidad hemodinámica del paciente³. La detección temprana y el manejo adecuado son esenciales para reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico^{3,4}.

Se presenta el caso de un hombre de 84 años, con antecedentes de hipertensión arterial controlada y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien consultó por dolor tipo cólico en el hemiabdomen superior, exacerbado por la ingesta de alimentos, irradiado al área periumbilical. Al examen físico había dolor en el hipocondrio derecho, masa palpable y signo de Murphy positivo. Los paraclínicos mostraron leucocitosis leve y transaminasas

Palabras clave: colecistitis enfisematosa; coledolitiasis; enfermedades de la vesícula biliar; diagnóstico por imagen; tomografía computarizada; colecistectomía.

Keywords: emphysematous cholecystitis; cholelithiasis; gallbladder diseases; diagnostic imaging; computed tomography; cholecystectomy.

Fecha de recibido: 18/11/2024 - Fecha de aceptación: 30/11/2024 - Publicación en línea: 13/12/2024

Correspondencia: Jhony Alexander Gualteros-Jurado, Carrera # 14-22 norte 34, Barrio Laureles. Armenia, Colombia. Teléfono: +57 3117103579. Dirección electrónica: jhonygualteros@gmail.com

Citar como: Gualteros-Jurado JA, Zúñiga-Ossa LD, Morales-Echeverri J. Colecistitis enfisematosa: Una variante infrecuente de la colecistitis. Rev Colomb Cir. 2025;40:389-92. <https://doi.org/10.30944/20117582.2818>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

discretamente elevadas. La ecografía no identificó la vesícula biliar, por lo que se realizó una tomografía computarizada que mostró gas en la pared vesicular y el segmento V del hígado (Figura 1), sugiriendo colecistitis enfisematosa con posible ruptura. Durante la cirugía laparoscópica se identificó un plastrón inflamatorio, por lo que se optó por convertir a cirugía vía abierta; así se encontró una perforación en el tercio inferior de la vesícula y contenido fibrinopurulento (Figura 2). El paciente evolucionó favorablemente, recibiendo alta tras seis días. El análisis histopatológico confirmó inflamación severa, necrosis focal y hemorragia reciente en la pared vesicular (Figura 3).

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado y aprobación del paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad. El comité de ética institucional aprobó el diseño y la metodología del estudio.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que en la elaboración de este trabajo no se emplearon tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes.

Fuentes de financiación: Los autores declararon ser la fuente de financiación del estudio.

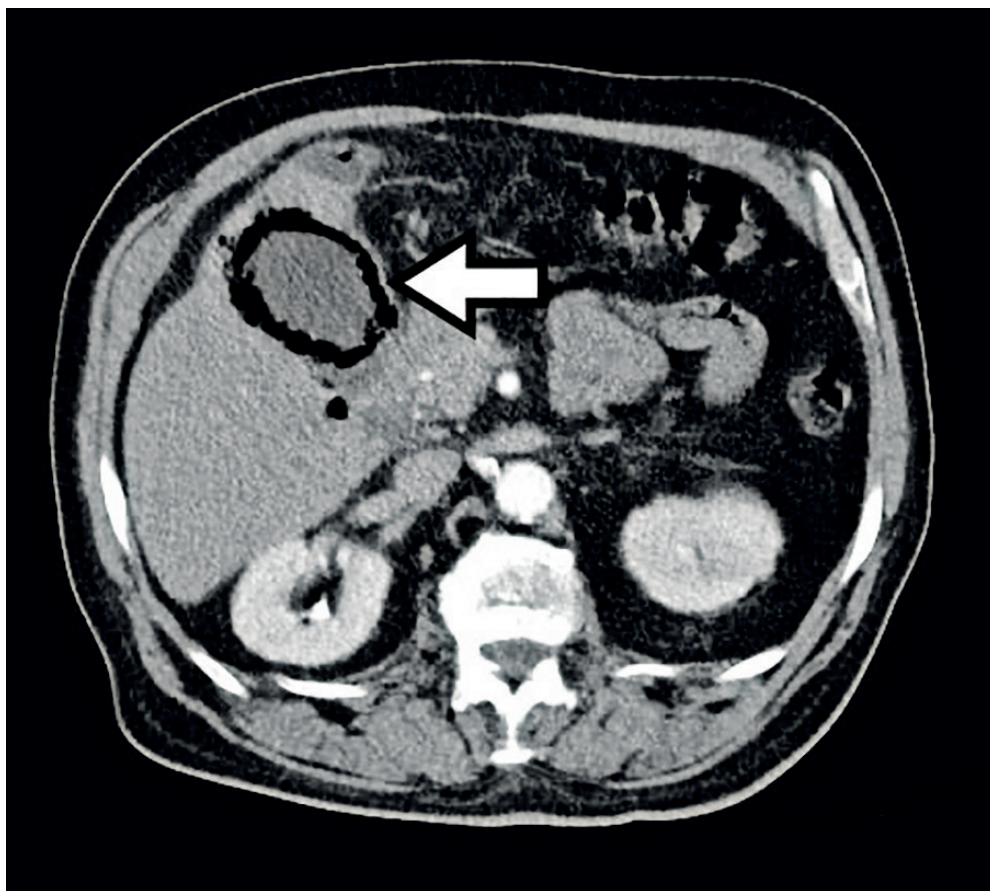


Figura 1. Tomografía computarizada en corte axial con contraste oral y venoso. Se observa aire en la pared de la vesícula biliar (flecha blanca).

Fuente: imagen obtenida por los autores.

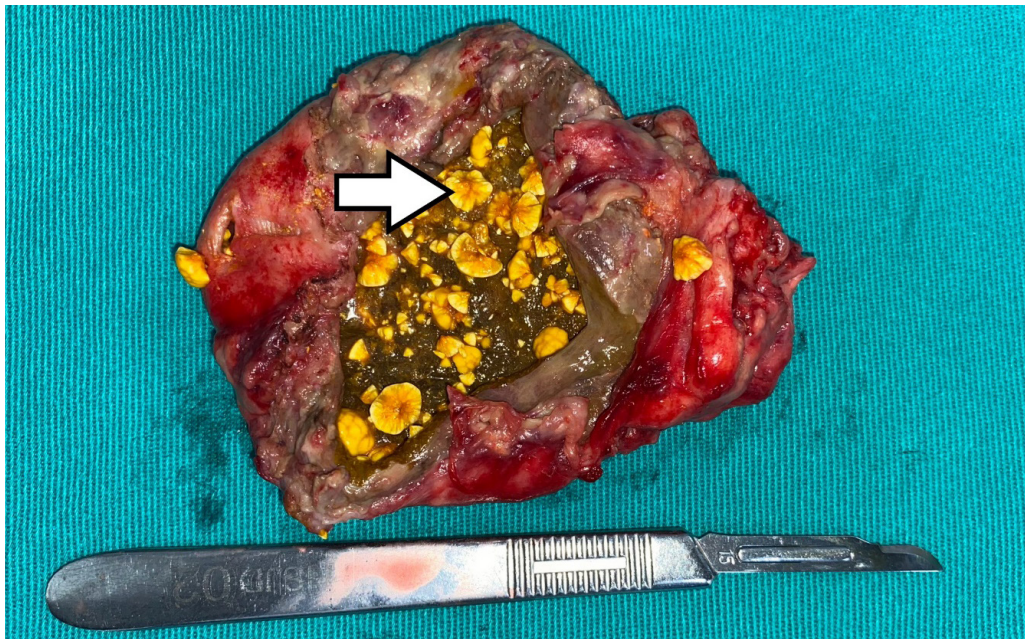


Figura 2. Vesícula biliar que mide 9x5x4 cm, abierta por el eje mayor. La serosa es opaca, congestiva y con membranas fibrinopurulentas. En el interior hay presencia de múltiples formaciones calculosas (flecha blanca), de características mixtas (bisturí quirúrgico para escala).

Fuente: imagen tomada por los autores.

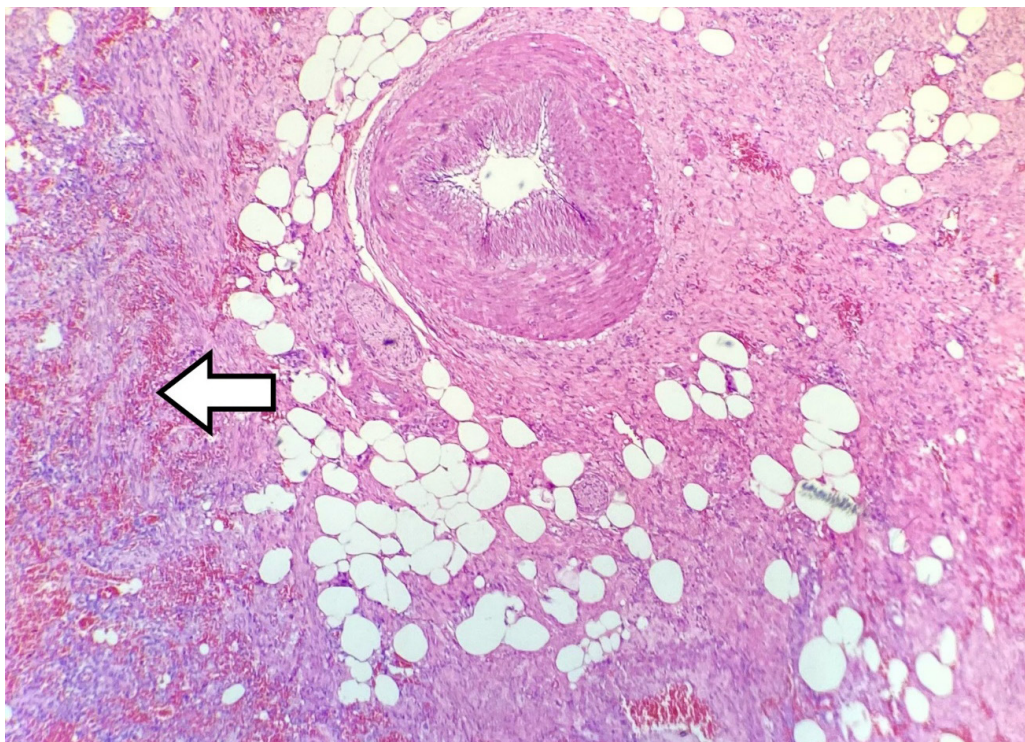


Figura 3. Corte histológico de vesícula biliar, aumento de 40x, teñido con hematoxilina-eosina. Se observa un infiltrado inflamatorio prominente compuesto por abundantes polimorfonucleares, junto con áreas de necrosis de licuefacción focal y hemorragia reciente (flecha blanca).

Fuente: Imagen obtenida por los autores.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño del estudio: Jhony Alexander Gualteros-Jurado.
- Adquisición de datos: Jhony Alexander Gualteros-Jurado, Laura Daniela Zúñiga-Ossa.
- Análisis e interpretación de datos: Jhony Alexander Gualteros-Jurado, Laura Daniela Zúñiga-Ossa, Julián Morales-Echeverri.
- Redacción del manuscrito: Jhony Alexander Gualteros-Jurado.
- Revisión crítica y aprobación: Jhony Alexander Gualteros-Jurado, Laura Daniela Zúñiga-Ossa, Julián Morales-Echeverri.

Referencias

- 1 Escobar F, Vega NV, Valbuena EI. Colecistitis enfisematosa, revisión bibliográfica y presentación de tres casos. *Rev Colomb Cir.* 2015;30:106-11.
<https://doi.org/10.30944/20117582.322>
- 2 López-Grove R, Aineseder M, Orta R, Mullen E, Spina JC. Tomografía computada y resonancia magnética en la patología de la vesícula biliar: Más allá de la litiasis. *Rev Argent Radiol.* 2022;86:251-61.
<https://doi.org/10.24875/RAR.M22000017>
- 3 Safwan M, Penny SM. Emphysematous cholecystitis: A deadly twist to a common disease. *J Diagn Med Sonogr.* 2016;32:131-7.
<https://doi.org/10.1177/8756479316631535>
- 4 Drago MJ, Lagos H, Graneros L, Todeschini H, Sarotto LE. Colecistitis enfisematosa: Manejo satisfactorio por vía laparoscópica. *Prensa Med Argent.* 2021;107:349-52.
- 5 García-Hevia A, Maragno C, Brizuela J, Fernández P, Canga V, Obeid J. Abordaje integral de la colecistitis enfisematosa: Una serie de casos. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2023;53:175-80.
<https://doi.org/10.52787/agl.v53i2.314>