

|   |                |
|---|----------------|
| Álvaro  | Nombre:        |
| Moyano Portillo   | Apellido:      |
| Inmaculada Mendoza Arnau, María Culiáñez Casas, María Dolores García Roa, Eduardo Ruiz Carazo, Ángela Salmerón Ruiz   | Otros Autores: |
| <a href="mailto:a.8moyano@gmail.com">a.8moyano@gmail.com</a>  | E-mail:        |
| Hospital Universitario Virgen de la Nieves  | Hospital:      |
| Granada   | Ciudad:        |
| Rentabilidad diagnóstica del Angio-TC de arterias pulmonares, más allá del TEP.   | Título:        |
| Hombre de 68 años con antecedentes personales de diabetes tipo 2, demencia tipo Alzheimer y fractura vertebral L4 reciente que es traído al Servicio de Urgencias por sus familiares al encontrarle agitado y disneico. A su llegada se registra fiebre de 38,5 °C y saturación de oxígeno de 85%. La radiografía de tórax realizada en decúbito no muestra alteraciones reseñables. Ante la sospecha de TEP se determina el Dímero D que arroja un resultado elevado y se solicita Angio-TC de arterias pulmonares. En la exploración no se aprecian signos de TEP. Como hallazgo incidental, en los cortes de abdomen incluidos en el estudio, se observa una vesicular biliar aumentada de tamaño con presencia gas intramural y litiasis infundibular. Se asocia a infiltración de la grasa adyacente y colección con nivel hidroaereo en contacto con su pared medial. | Presentación:  |
| El paciente fue diagnosticado de colecistitis enfisematosa complicada con absceso perivesicular.<br>Esta entidad se define como la presencia de burbujas aéreas en la pared de la vesícula biliar y es secundaria a infección por organismos productores de gas. Los pacientes con diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección. La radiografía simple a menudo muestra la pared de la vesícula biliar delimitada por una línea radiotransparente. La TC es confirmatoria, mostrando características de colecistitis aguda junto con el gas intramural. La progresión a la perforación se observa más frecuentemente en la colecistitis enfisematosa que en la colecistitis no complicada.   | Discusión :    |
| Cuando realicemos un estudio por una determinada justificación clínica no debemos de olvidar repasar todos los elementos que estén incluidos en el mismo ya que muchas veces, por la complejidad del estado basal del paciente, no es posible extraer datos en la anamnesis que nos sirvan de guía para hallar la patología responsable del cuadro.   | Conclusión:    |
| 1. Chawla A, Bosco JI, Lim TC, Srinivasan S, Teh HS, Shenoy JN. Imaging of acute cholecystitis and cholecystitis-associated complications in the emergency setting. Singapore Med J. 2015 Aug;56(8):438-43.<br>2. Khare S, Pujahari AK. A Rare Case of Emphysematous Cholecystitis. J Clin Diagn Res. 2015 Sep;9(9): PD13-4.<br>3. Texidor D, Fong T. Elderly male with abdominal pain. Emphysematous cholecystitis. Ann Emerg Med. 2014 Oct;64(4):350, 357.  | Bibliografía:  |
| A: Angio TC de arterias pulmonares, reconstrucción coronal, donde se observa ausencia de TEP en ramas proximales y se identifica gas en la pared de la vesícula biliar. B: TC abdominopélvica con contraste intravenoso en fase portal en la que se aprecia vesícula biliar distendida con presencia de gas intraumural, cambios inflamatorios en vecindad y colección con nivel hidroaéreo en contacto con su pared medial.  | Pie de foto:   |

