

Juan Carlos	Nombre:
Soler Perromat	Apellido:
Oscar Chirife Chaparro, Lidia Fortuny Garrido, Javier Moreno Negrete, Julian Moreno Rojas, Nuno Vaz	Otros Autores:
jcsolerp@gmail.com	E-mail:
Hospital Clínic de Barcelona	Hospital:
Barcelona	Ciudad:
Colecistitis enfisematosa perforada	Título:
<p>Varón de 68 años, diabético tipo II y cirrótico por VHC, ingresado para cirugía programada de adenocarcinoma de vejiga urinaria. El postoperatorio inmediato se complica con peritonitis bacteriana secundaria a infección de la herida quirúrgica e insuficiencia renal aguda, con mejoría clínica progresiva. Dos semanas después presenta un empeoramiento clínico con signos de shock séptico. Se realiza una radiografía portátil abdominal en la que se identifica una imagen lineal radiolúcida en hipocondrio derecho sugestiva de corresponder a gas intramural en la pared vesicular. Se amplía el estudio mediante TC abdominopélvico para descartar perforación y colecciones intrabdominales. Las imágenes muestran una vesícula biliar distendida con gas intraluminal en fundus y abundante gas intramural con extensión de las burbujas a tejidos grasos adyacentes, evidenciando solución de continuidad en la región infundibular medial, asociado a marcada trabeculación de la grasa perivesicular y líquido libre. Los hallazgos son compatibles con colecistitis enfisematosa perforada.</p>	Presentación:
<p>La colecistitis enfisematosa es una forma poco frecuente de presentación de colecistitis aguda, caracterizada por la presencia de gas intramural, intraluminal o ambos. Presenta una alta tasa de mortalidad en comparación con la colecistitis aguda no complicada, con mayor incidencia de gangrena y perforación. Se asocia a diabetes mellitus y enfermedad aterosclerótica.</p> <p>Los hallazgos radiológicos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografía simple: aire intraluminal (nivel hidroaéreo) o delineando la pared. - Ecografía: sombra acústica mural o luminal con artefactos en cola de cometa o en "ring-down effect". - Tomografía computarizada: confirmación de aire intraluminal/intramural y delimitar posible perforación o colecciones. 	Discusión :
<p>La colecistitis enfisematosa es una forma infrecuente de colecistitis aguda con mayor tasa de mortalidad, gangrena y perforación. Los hallazgos radiológicos son patognomónicos y aunque la TC es la técnica más sensible y específica para su diagnóstico, mediante radiografía simple o ecografía es posible obtener un diagnóstico preciso.</p>	Conclusión:
<p>Grayson DE, Abbott RM, Levy AD, Sherman PM. Emphysematous infections of the abdomen and pelvis: a pictorial review. <i>RadioGraphics</i> 2002;22(3):543–561.</p> <p>Garcia-Sancho Tellez L, Rodriguez-Montes JA, Fernandez de Lis S, Garcia-Sancho Martin L. Acute emphysematous cholecystitis. Report of twenty cases. <i>Hepatogastroenterology</i>. 1999;46:2144–8.</p> <p>Wu JM, Lee CY, Wu YM. Emphysematous cholecystitis. <i>Am J Surg</i>. 2010;200:e53–4.</p> <p>Yasumichi Y, Shozo S, Itsuro T, Akemi Y, Wataru F, Hirohisa K, Takashi F, Ryohei I,</p>	Bibliografía:

<p>Katsuhiko S. (2015) Massive pneumoretroperitoneum arising from emphysematous cholecystitis: a case report and the literature review. BMC Gastroenterology.</p> <p>Escobar F, Vega NV, Valbuena EI. Colectitis enfisematosa, revisión bibliográfica y presentación de tres casos. Rev Colomb Cir. 2015;30:106-11.</p>	
<p>Imágenes A y B: cortes axial (A) y coronal con ventana pulmonar (B) de TC abdominopélvico sin contraste (por insuficiencia renal), que muestra distensión de la vesícula biliar con nivel hidroaéreo en fundus y marcado gas intramural, con solución de continuidad en la región infundibular medial y extensión del gas a tejidos grasos adyacentes, asociado a marcada trabeculación de la grasa perivesicular y líquido libre. Imagen C: radiografía portátil abdominal en decúbito en la que se identifica una imagen lineal radiolúcida en hipocondrio derecho sugestiva de corresponder a gas intramural en la pared vesicular.</p>	<p>Pie de foto:</p>