

IMAGEN DEL MES

**Adenomiosis de vesícula biliar**  
Gallbladder adenomyosis

Gabriela Espinosa<sup>1</sup> Luis Ruso Martinez<sup>2</sup>.

DOI: 10.31837/cir.urug/2.1.5

Recibido: 25 de enero de 2018  
Aceptado: 23 de abril de 2018

La adenomiosomatosis vesicular (AV) se observa entre 1% y 8,5 % de las colecistectomías (1,2). Se asocia a colelitiasis en 80 % de los casos. (3)

Es una neoplasia benigna, caracterizada por hiperplasia del epitelio vesicular con invaginaciones hasta la subserosa formando divertículos intramurales, los senos de Rokitansky-Aschoff. (4) (Figura 1)

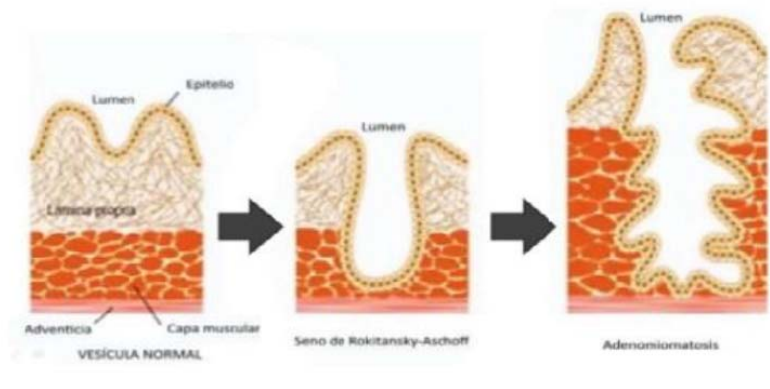


Fig. 1 Formación de los senos de Rokitansky –Aschoff.

Se observa la hipertrofia muscular asociada a invaginación de la mucosa de diversa profundidad. La ecografía es relativamente inespecífica; pero la TC contrastada incrementa el diagnóstico.

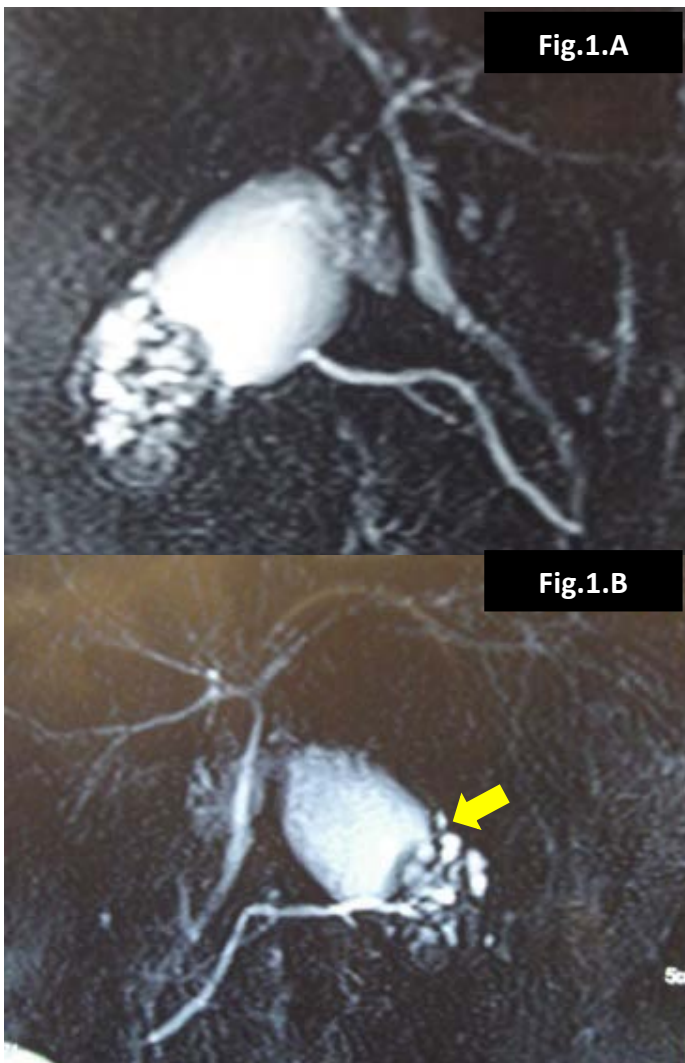
La colangiografía es estudio más eficaz con una sensibilidad de 81% a 93 % y especificidad de 93% a 100 % ; porque las cavidades intraluminares hiperintensas en T2 son sugestivas de ser senos de Rokitansky-Aschoff y excluyen el diagnóstico de cáncer de vesícula. (2,5,6). Aún así, el 3.2 % de las AV, se asocian con cáncer precoz de vesícula biliar (3) y el tipo segmentario del fondo vesicular es considerada una condición preneoplásica. (3)

<sup>1</sup> Clínica Quirúrgica “3” Hospital Maciel. Facultad de Medicina. Universidad de la República Montevideo, Uruguay  
[gabrielaespinosa@msn.com](mailto:gabrielaespinosa@msn.com)

<sup>2</sup> Prof. Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel. Facultad de Medicina. Universidad de la República Montevideo, Uruguay



Se presentan una paciente de 56 años, colecistectomizada por litiasis y adenomiomatosis de vesícula biliar. (Figuras 2 y 3 )



**Fig. 2** CRNM. Vista anterior (1.A) y posterior (Fig. 1.B) de una adenomiomatosis segmentaria. Se observa engrosamiento parietal con focos hipercaptantes en el fondo. En T2 se puede visualizar los senos de Rokitansky-Aschoff (flecha) que permiten diferenciar la hiperplasia adenomiomatosa del carcinoma vesicular



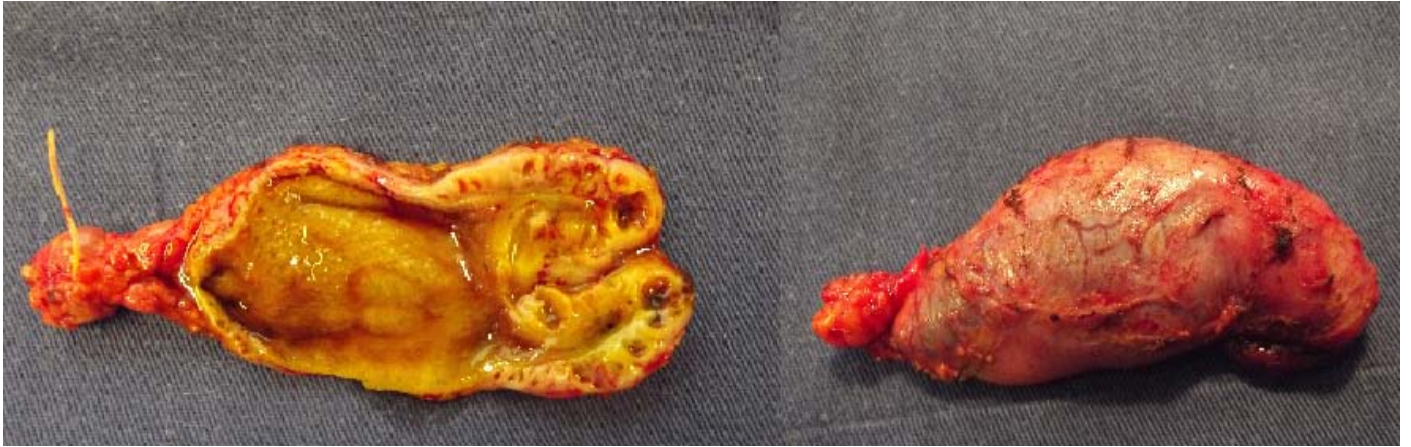


Fig. 3 PATOLOGIA. Imagen de la vesícula cerrada (der) abierta y evacuada (izq.) .En el fondo área de 20x20x20 mm con cavidad de aproximadamente 4 mm con tractos gruesos interpuestos. En sector proximal espesor parietal de 5mm con mucosa reticular (Flecha) .

### Bibliografía

- 
- 1- Bang, S., Lee J., Woo H., Joo I., Lee E., Han J., Choi B. Differentiating between adenomyomatosis and gallbladder cancer: revision a comparative study of High-resolution ultrasound, multidetector CT and MR imaging. Korean J. REadiol 2014;15:226-34
  - 2- Mahajan A., Sripathi S. Gallbladder adenomyomatosis mimicking carcinoma: a diagnostic dilemma. JGO 2016;2:341-5
  - 3- Morikawa T., Okabayashi T., Shima Y., Sumiyoshi T., Kokuzi A., Saika Y., et al. Adenomyomatosis concomitant with primary gallbladder carcinoma. Acta Med. Okayama 2017; 71:113-8.
  4. Jutras JA: Hyperplastic cholecystoses; Hickey lecture, 1960. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1960, 83 :795-827
  - 5- Bonatti M., Vezzali N., Lombardo F., Ferro F., Zamboni G., Tauber M., et al. Gallbladder adenomyomatosis: imaging findings ,tricks and pitfalls. Insights Imaging 2017; 8:243-53.
  - 6- Hammad A., Miura J., Turaga K., Johnston F., Hohenwarter M., Gambin C. A literature review of radiological findings to guide the diagnosis of gallbladder adenomyomatosis. HPB 2016; 18: 129-35.

