



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile  
Chile

Pérez O., Juan C.; Haito Ch., Yamile; Rodríguez V., Francisco  
Vesícula biliar intrahepática. Abordaje intraparenquimatoso  
Revista Chilena de Cirugía, vol. 67, núm. 4, agosto, 2015, pp. 350-351  
Sociedad de Cirujanos de Chile  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345541121002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## VESÍCULA BILIAR INTRAHEPÁTICA. ABORDAJE INTRAPARENQUIMATOSO\*

Drs. Juan C. Pérez O.<sup>1</sup>, Yamile Haito Ch.<sup>1</sup>, Francisco Rodríguez V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía, Hospital de La Serena.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte.  
IV Región, Chile.

### Intraparenchymatous intrahepatic gallbladder approach

Mujer de 45 años, antecedentes de hipertensión arterial, secuelada de poliomielitis. Es derivada al Hospital de La Serena con ecotomografía abdominal que describe vesícula biliar de paredes finas con dos cálculos en su interior, sin otros hallazgos significativos (Figura 1). Ingresa electivamente a pabellón para

colecistectomía laparoscópica en donde se evidencia vesícula biliar empotrada profundamente en el segmento IV, apareciendo el fondo vesicular sobre la cúpula hepática a 8 cm del borde anterior (Figura 2). Se realiza abordaje intraparenquimatoso hasta emerger en la cúpula hepática (Figuras 3 y 4). Paciente



**Figura 1.** Ecotomografía abdominal en donde se evidencia hígado de forma, tamaño y ecogenicidad conservada, sin lesiones focales.

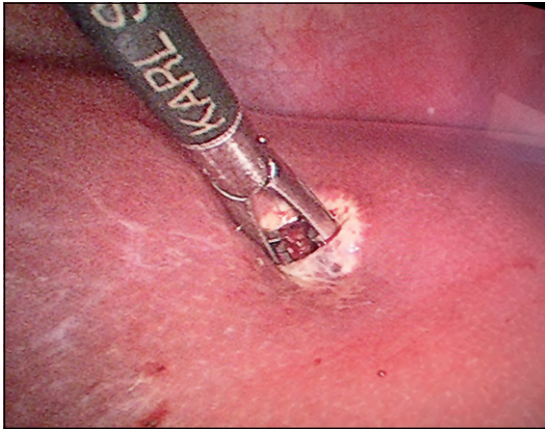


**Figura 2.** Fondo vesicular en segmento IV sobre la cúpula hepática a 8 cm del borde anterior.

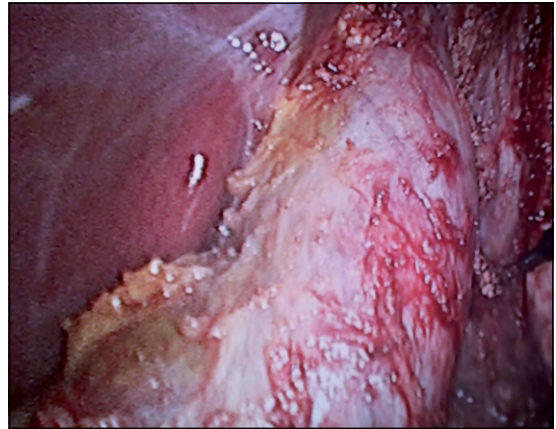
\*Recibido el 29 de enero de 2015 y aceptado para publicación el 2 de marzo de 2015.

Los autores no refieren conflictos de interés.

Correspondencia: Dr. Francisco Rodríguez V.  
frv014@alumnos.ucn.cl



**Figura 3.** Abordaje de fondo vesicular en segmento IV completando exéresis intraparenquimatosa.



**Figura 4.** Exéresis vesicular completa desde su lecho intraparenquimatoso en segmento IV.

evoluciona favorablemente y es dada de alta al día siguiente. Las anomalías congénitas de la vesícula biliar pueden clasificarse en alteraciones de localización, número o del desarrollo. La localización ectópica presenta una incidencia de 0,1-0,7% y la más habitual es intrahepática, más frecuentemente en el lóbulo derecho<sup>1</sup>. Resulta de una anomalía del desarrollo que impide que la vesícula biliar se mueva de su posición intrahepática en el segundo mes de gestación hasta su localización superficial normal<sup>2</sup>. Presenta una función alterada porque no se vacía completamente, esto puede resultar en la formación de cálculos biliares debido al estasis<sup>3</sup>. La colecistectomía laparoscópica permanece como el *gold standard*, constituyendo la técnica de elección en la vesícula biliar intrahepática<sup>4</sup>.

## Referencias

1. Guiteau JJ, Fisher M, Cotton RT, Goss JA. Intrahepatic Gallbladder. *J Am Coll Surg*. 2009;209:672. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2009.03.027. Epub 2009 Aug 22.
2. Audi P, Noronha F, Rodrigues J. Intrahepatic gallbladder A case report and review of literature. *The Internet Journal of Surgery* 2009;24:133-5.
3. Wysong Ch, Gorten RJ. Intrahepatic Gallbladder. *Southern Medical Journal* 1980;73:825-6.
4. Segura JJ, Navarro A, Ashrafian H, Ruescas FJ, Cuiñas K, Martínez-Isla A. Abordaje Laparoscópico de la Vesícula Biliar Intrahepática. *Cir Esp*. 2014;92(Espec Congr):514.