

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LITIASIS DE LA VESÍCULA BILIAR Y CONDUCTOS BILIARES

Infografía



Noemí Martín Carrasco y Ana Martín Gerechter
Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, España.

Ed UVA EDICIONES Universidad Valladolid

LITIASIS BILIAR O COLELITIASIS

Definición: Presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar. Sin inflamación activa.

Clínica: suele ser asintomática, cuando hay síntomas suele ser debido a sus complicaciones, cólico biliar, colecistitis aguda, colangitis y pancreatitis aguda, **Murphy -**.

Diagnóstico: incidental al realizar una ecografía.

Tratamiento: en general los pacientes asintomáticos no se tratan.

CÓLICO BILIAR

Es el síntoma principal de la litiasis, cuando un cálculo obstruye alguno de los puntos del sistema biliar (conducto cístico o colédoco).

Clínica: dolor continuo y progresivo en hipocondrio derecho o epigastrio que puede irradiarse al flanco derecho o a la espalda, náuseas y vómitos.

Diagnóstico: clínica + ecografía.

Tratamiento: analgésicos (AINES) y antieméticos, cirugía programada.

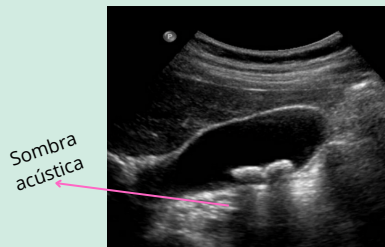


Figura 1. La ecografía muestra dos cálculos biliares dentro de la vesícula biliar. Los cálculos están ubicados en posición dependiente y presentan sombra acústica posterior, lo que permite diferenciarlos de los pólipos vesiculares. Fuente: Case courtesy of Andrew Dixon, [Radiopaedia.org, rID: 9558](https://radiopaedia.org/rID:9558)



Figura 2. Imagen de ecografía vista longitudinal. Se observan múltiples cálculos biliares dentro de la vesícula biliar con excelentes ejemplos de sombra acústica. Fuente: Case courtesy of Andrew Dixon, [Radiopaedia.org, rID: 27525](https://radiopaedia.org/rID:27525)

Hallazgos característicos: cálculos móviles con sombra acústica, pared vesicular normal, no hay líquido perivesicular, no hay dilatación del colédoco.

COLECISTITIS AGUDA

Definición: Es la inflamación de la pared vesicular. Puede ser litiásica (90%) o alitiásica, se produce por la obstrucción prolongada del conducto cístico.

Clínica: Dolor en hipocondrio derecho, se irradia hacia la escápula, náuseas vómitos y fiebre, **signo de Murphy +**. Si el dolor se intensifica de forma súbita y la defensa peritoneal aumenta junto con fiebre superior a 39 °C y leucocitosis, debe sospecharse una perforación vesicular.

Diagnóstico: sospecha clínica, leucocitosis, ictericia es infrecuente, **ecografía.** La técnica más específica es la gammagrafía con la prueba hepatobiliar con ácido iminodiacético (HIDA), siendo la primera prueba diagnóstica a realizar la ecografía.

Tratamiento:

- Diferido: reposo digestivo, tratamiento sintomático antibióticos de amplio espectro y colecistectomía programada
- Urgente: Colecistectomía laparoscópica dentro de las primeras 72 horas
- El tratamineto definitivo es la colecistectomía



Figura 3. En la ecografía se puede observar una vesícula biliar distendida, muestra pared edematosa, cálculos y barro biliar con colección pericolecística. Fuente: Case courtesy of Maulik S Patel, [Radiopaedia.org, rID: 20542](https://radiopaedia.org/rID:20542)

Figura 4. Se observa engrosamiento de la pared vesicular con una apariencia estratificada, alcanzando un grosor máximo de 5 mm. Se identifica un cálculo único localizado en el infundíbulo de la vesícula biliar, con un tamaño aproximado de 1.5 cm, que presenta sombra acústica posterior. Fuente: Case courtesy of Andrei Dumitrescu, [Radiopaedia.org, rID: 152087](https://radiopaedia.org/rID:152087)



Hallazgos característicos: Cálculos inmóviles, pared vesicular engrosada >3mm, existencia de líquido o colecciones perivesiculares y el signo de Murphy ecográfico positivo, no hay dilatación del colédoco.

COLEDOCOLITIASIS

Definición: Cálculos en el colédoco.

Clínica: pueden cursar asintomáticos o producir cólico biliar, **ictericia**, colangitis o pancreatitis, **puede haber Murphy +**.

Diagnóstico: elevación de la bilirrubina y de las enzimas de colestasis (FA y GGT), **ecografía abdominal, las pruebas más específicas son la colangio-RMN o la ecoendoscopia.**

Tratamiento: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la colangiografía percutánea transhepática (CPTH) es una alternativa si fracasa la CPRE.

Figura 5. La ecografía muestra dilatación de las vías biliares intrahepáticas y proximales, con un gran cálculo hiperecogénico que produce sombra acústica, localizado dentro del conducto del colédoco. Fuente: Case courtesy of Frank Gaillard, [Radiopaedia.org, rID: 8058](https://radiopaedia.org/rID:8058)



Figura 6. Conducto biliar común (CBC) dilatado que mide 1,1 cm, secundario a un cálculo ecogénico distal que produce sombra acústica posterior. El calibre normal del CBC es de 6 mm. Fuente: Case courtesy of The Radswiki, [Radiopaedia.org, rID: 11297](https://radiopaedia.org/rID:11297)

Hallazgos característicos: dilatación de la vía biliar y en ocasiones visualizar el cálculo impactado en el colédoco, se asocia a dilatación del colédoco, la pared vesical puede variar, puede haber fluido perivesicular.

BIBLIOGRAFÍA

- Dixon A. Gallstones [Internet]. Radiopaedia.org; [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://radiopaedia.org/cases/gallstones-1>
- Dixon A. Cholelithiasis - acoustic shadowing. Radiopaedia.org. 2014 Feb 5 [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-27525>
- Patel MS. Acute cholecystitis. Radiopaedia.org. 2012 Nov 24 [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-20542>
- Dumitrescu A. Acute cholecystitis (CT and ultrasound). Radiopaedia.org. 2022 Sep 5 [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-152087>
- Gaillard F. Choledocholithiasis. Radiopaedia.org. 2010 Jan 5 [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-8058>
- The Radswiki. Choledocholithiasis. Radiopaedia.org. 2010 Oct 20 [citado 2025 Ago 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.53347/rID-11297>
- Segura Grau A, Joleini S, Díaz Rodríguez N, Segura Cabral JM. Ecografía de la vesícula y la vía biliar. Med Fam SEMERGEN. 2016;42(1):25-30. doi:10.1016/j.semerg.2014.09.004
- Kohli A, Sood A, Sharma BC, et al. A randomized trial of pegylated interferon alpha-2a versus interferon alpha-2a in patients with chronic hepatitis C. J Hepatol. 2016;65(2):301-308. doi:10.1016/j.jhep.2016.03.017.
- Wattig S, Ward S, Rogers G, Guideline Development Group. Diagnosis and management of gallstone disease: summary of NICE guidance. BMJ. 2014;349:g6241.