

ACTAS CLINICAS

BILIS CALCAREA

Dr. F. BROGGI

El resumen de la historia clínica es el siguiente: Se trata de una enferma de 31 años de edad, soltera, sin antecedentes de importancia. Desde hace un año presenta algunas veces diarrea después del desayuno y algunas molestias gástricas poco precisas en días aislados. Un mes y medio antes de la exploración tuvo un dolor bastante intenso en el vacío derecho. Desde aquella fecha aqueja frecuentes molestias en el epigastrio, inmediatas a la ingestión de alimentos o que se presentan a los pocos minutos, y ha tenido otras dos crisis dolorosas, éstas con irradiación franca a la espalda y al hipoplato derecho. También tiene náuseas con frecuencia y alguna vez ha tenido vómitos alimenticios a últimas horas de la noche. Presenta alternativas de diarrea y estreñimiento y el apetito ha disminuido marcadamente.

En la exploración del abdomen se encontró una marcada sensibilidad en la región vesicular, sin que se palpara la vesícula. También el colon ascendente era bastante doloroso a la palpación. En

la exploración radiológica llamó la atención la visibilidad de la vesícula biliar sin administración previa de colorante opaco. En la radiografía puede apreciarse la vesícula completamente llena de un denso material calcáreo, de estructura ligeramente grumosa.



En la intervención (Dr. M. BROGGI VALLÉS) se encontró una vesícula congestiva con tres pequeños cálculos, uno de ellos en el conducto cístico y llena de bilis calcárea. La radiografía de la vesícula extirpada permite apreciar clara-

mente la estructura grumosa del contenido vesicular.

El curso postoperatorio fué normal. La paciente no tuvo más crisis dolorosas, pero continuó notando algunas molestias ligeras en



el hipocondrio derecho sin relación con la ingestión de alimentos. Estas molestias desaparecieron completamente al cabo de algunos meses.

Se trata de un caso típico de una

afección poco frecuente. La historia orientaba claramente hacia un proceso vesicular. La densa imagen de la vesícula perceptible a la pantalla permitió sospechar el diagnóstico, que confirmó la radiografía, con un aspecto diferente del que se observa en la calcificación de las paredes de la vesícula. En la intervención se comprobaron además otros dos hechos casi constantes en esta afección: el engrosamiento e inflamación de las paredes colecísticas y la presencia de obstrucción calculosa del conducto cístico. Como es sabido, la obstrucción de este conducto puede ocasionar la precipitación de carbonato cálcico en el contenido vesicular, que puede depositarse sobre cálculos preexistentes o, más rara vez, acumularse difusamente en la bilis de la vesícula, dando lugar a la bilis calcárea o bilis en lechada de cal. En algunos casos citados en la literatura el cálculo o cálculos ocasionantes de la obstrucción del cístico fueron visualizados ya en la radiografía.