

Vesícula multiseptada, diagnóstico incidental, reporte de caso clínico



Multi-septed vesicle, incidental diagnosis, clinical case report

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA

Branny Pari Chambí

✉ branny.pari@upeu.edu.pe

RECIBIDO 12 Ene 2025
ACEPTADO 13 Abr 2025
PUBLICADO 30 Jun 2025

CITACIÓN

Kroll, C., Yépez, M., Galarza, C., Suquillo, D., & Escobar, D. (2025). Vesícula multiseptada, diagnóstico incidental, reporte de caso clínico. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18(1), 18-23.

ISSN. 2411-0094

COPYRIGHT

© 2025 Este es un artículo escrito por Kroll, C., Yépez, M., Galarza, C., Suquillo, D., & Escobar, D. presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada.

Connie Kroll¹, Malena Yépez², Cinthia Galarza³, David Suquillo⁴, Dayana Escobar⁵

¹ Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

² Hospital Doctor Gustavo Domínguez Zambrano, Santo Domingo, Ecuador

³ Pontificia universidad católica del Ecuador, Ambato, Ecuador.

⁴ Hospital del día IESS Sangolquí, Quito, Ecuador

⁵ Establecimiento de Salud Juan de Velasco, Colta, Ecuador

ORCID ID: 0000-0002-8687-1135

ORCID ID: 0009-0005-0039-5051

ORCID ID: 0000-0001-6822-7875

ORCID ID: 0009-0008-6232-631X

ORCID ID: 0009-0005-9413-7538

Correspondencia:

Connie Kroll Chica

connie_daniela@hotmail.com

Resumen

Introducción: La vesícula multiseptada es una anomalía congénita poco frecuente que suele diagnosticarse ante la presencia de dolor en hipocondrio derecho o como un hallazgo incidental, sin embargo, la causa del dolor no está del todo clara. De manera general se evidencia una vesícula única de tamaño y paredes de grosor normal, con su característica diferencial de septos finos en su luz dando un aspecto típico a panal de abejas. **Presentación de caso:** Se presenta el caso de paciente femenina de 35 años con dolor en hipogastrio, sin antecedente de importancia. Se realiza complementario de laboratorio además ecografía abdominal evidenciándose de manera incidental una vesícula multiseptada. Se indica tratamiento con analgésicos de manera ambulatorio y seguimiento por consulta externa, paciente refiere mejoría con tratamiento, por lo que es dada de alta. **Conclusión:** Se presenta este caso por ser una malformación infrecuente generalmente asintomática.

Palabras clave

Vesícula biliar₁, anomalía congénita₂, hallazgos incidentales₃

Abstract

Introduction: Multiseptate gallbladder is a rare congenital anomaly that is usually diagnosed when there is pain in the right hypochondrium or as an

incidental finding, however, the cause of the pain is not entirely clear. In general, a single gallbladder of normal size and walls of normal thickness is observed, with its differential characteristic of thin septa in its lumen giving a typical honeycomb appearance. **Case presentation:** We present the case of a 35-year-old female patient with pain in the hypogastrium, with no significant history. Additional laboratory tests are performed in addition to an abdominal ultrasound, which incidentally reveal a multiseptate gallbladder. Treatment with analgesics on an outpatient basis and follow-up by outpatient clinic is indicated. The patient reports improvement with treatment, so she is discharged. **Conclusion:** This case is presented because it is a rare malformation that is generally asymptomatic.

Keywords

Gallbladder₁, congenital abnormalite₂, incidental findings₃

I Introducción

La vesícula biliar es un órgano hueco, impar, sacular, anatómicamente localizado debajo del hígado. Actualmente es considerado el órgano protector no solo del intestino, sino también del hígado, esófago, estómago y colon, debido a que controla las acciones de bioactividad y toxicológicas de los ácidos biliares, justificada por sus acciones básicas de almacenamiento, protección, regulación, eliminación, control y mantenimiento de la homeostasis de los componentes de la bilis vesicular, que contribuyen a mantener la integridad anatomofuncional del tracto digestivo. La pared de la vesícula biliar está conformada por la mucosa, una lámina propia, su capa muscular, tejido conjuntivo perimuscular y peritoneo visceral, se debe destacar que este órgano, no posee capa submucosa. (Piñol et al., 2020; Prieto et al., 2022)

La vesícula biliar es un órgano que puede presentar varios tipos de anomalías que se clasifican según su etiología en congénicas y adquiridas: dentro de las congénitas en relación a su formación, localización, tamaño y número, y dentro de las adquiridas de subdividen en base a causas inflamatorias, causa tumoral y otras causas como vólvulo vesicular, vesícula Courvoisier-Terrier, entre otras, la vesícula multiseptada, causa de este caso, se clasifica dentro de las anomalías congénitas de formación. (Guerra & Espinosa, 2020)

La vesícula multiseptada es una patología congénita muy infrecuente, descrita por primera vez por Simon y Tandon en 1963, sin embargo 1952, Knetsch publicó hallazgos radiológicos correspondientes a 3 pacientes con esta patología (Gonzalez et al., 2023), y el primer caso pediátrico lo publicó Haslam, en 1966, como causa de dolor abdominal recurrente. (Oyachi et al., 2022) Desde entonces, hasta el año 2016, se han descrito 63 casos en la literatura, con una razón hombre mujer 1:2 y una edad media de presentación de 28,6 años. (Lúcia et al., 2020)

La vesícula multiseptada es una causa de dolor abdominal, sin embargo, se conoce poco sobre esta entidad, por lo cual no existe una etiopatogenia clara, se han propuesto hipótesis de su aparición mismas que no se han podido comprobar, una de ellas menciona una posible alteración del proceso de vacuolización de la vesícula en formación que ocurre normalmente alrededor de las ocho semanas de gestación, provocando dificultad al vaciamiento biliar entre los estrechos canales entre septos, con estasis y vaciamiento incompleto de la misma también; otra teoría postula que las vesículas multiseptadas presentan contracciones desordenadas que pueden elevar la presión intraluminal y por ende provocan cólico. (Ojeda et al., 2021)

En patología biliar, generalmente los síntomas son inespecíficos, por lo que puede suponer un desafío diagnóstico (López et al., 2022). El cuadro clínico puede ser variar, desde pacientes asintomáticos a dolor crónico en hipocondrio derecho, acompañado de colecistitis e incluso pancreatitis. En cuanto a su diagnóstico, suele hallarse de manera incidental en pruebas complementarias realizadas de rutina, en otras ocasiones. (Santa et al., 2023)

La evaluación ecográfica es de gran utilidad siendo suficiente para la emisión del diagnóstico al visualizar un aspecto de panal de abeja dado por la presencia de tabiques intraluminales, sin embargo, se puede

mentonar a la tomografía computarizada como medio para su reconocimiento. Esta malformación puede asociarse a otras anomalías como quiste de colédoco, ectopia vesicular o anomalías de la unión biliopancreática, la principal problemática para la identificación y el retraso del diagnóstico de la vesícula multiseptada es en relación a que es una patología que generalmente cursa sin presentar coleditis o barro biliar surge, por ello se asume su escasez en incidencia. Al ser esta una anomalía rara muchas de las veces no son tomadas en cuenta por el médico gastroenterólogo o cirujano general, por lo cual, es importante el conocimiento de su existencia y su forma de presentación tanto clínica como imagenológica.

2 Presentación del caso

Paciente femenina de 35 años de edad, mestiza, casada, residente en la ciudad Santo Domingo, de ocupación costurera, católica, acude a Unidad Médica por cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal de 5 días como fecha real y aparente, moderada intensidad, tipo cólico, sin causa aparente, localizado en hipogastrio, escala análoga visual (EVA) 6/10 acompañado de secreción vaginal de mal olor y dispareunia que no ceden con tratamiento (analgésicos) enviado en consulta anterior motivo por el que acude nuevamente.

2.1. Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: no refiere.

Antecedentes patológicos familiares: no refiere.

Antecedentes quirúrgicos: No refiere.

Antecedentes Gineco-Obstétricos: Menarquia: 12 años. Ciclos regulares: 1x28. Citología cervical: Nunca realizado. Inicio de vida sexual: 15 años. Parejas sexuales: 4. Planificación familiar: Método de barrera. Ciclos menstruales regulares. Gestas: 2 Partos: 2 Cesáreas: 0 Abortos: 0 Embarazo molar: 0.

2.2. Hallazgos clínicos

Exploración general:

Signos vitales: Tensión Arterial: 110/70 milímetros de mercurio (mmHg). Frecuencia Cardíaca: 72 latidos por minuto (lpm). Frecuencia Respiratoria: 19 respiraciones por minuto (rpm). Saturación de Oxígeno: 96 % aire ambiente. Temperatura axilar: 36,8 grados centígrados.

Paciente consciente, orientada en sus tres esferas, facie álgica, piel pálida

Exploración por aparatos:

Cabeza: normocefálica, pupilas: isocóricas, normoreactivas, boca mucosas orales semihúmedas y normocoloreadas, orofaringe no congestiva. Cuello móvil no adenopatías. Corazón rítmico no soplos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: suave, depresible, doloroso a la palpación de hipocondrio derecho e hipogastrio, ruidos hidroaéreos (RHA) presentes, puntos ureterales medios positivos. Región inguinogenital: sin alteraciones. Extremidades: no edemas, pulsos periféricos conservados, movilidad y sensibilidad conservada

2.3. Timeline

Cinco meses atrás: paciente presentó dolor abdominal de similares características posterior a ingesta de comida copiosa mismo que cede espontáneamente

Un mes previo: nuevo episodio de dolor abdominal en hipocondrio derecho de leve intensidad sin causa aparente que cede con automedicación de analgésico no especificado

Dos días previo a consulta: paciente acude a valoración en Unidad Médica por dolor abdominal leve asociado a dispareunia sin realización de complementarios es enviada de alta con analgésicos

2.4. Evaluación diagnóstica

Hemograma:

- Neutrófilos 68,1%, Monocitos 6.7%, Linfocitos 25.2%, Hematocrito 41,3%, Hemoglobina 13.8 gramos/decilitro (g/dl)

Elemental y microscópico de orina:

- Células Poliédricas: 7-8, leucocitos: ++, Píocitos: 10-12, Bacterias: ++, gota fresca: bacilos gram negativos 2 - 4 por campo.

Ecografía abdominal:

- Útero de contornos regulares, bien definidos sin presencia de masas, tamaño: 51.2 x 36.8 x 28.3 milímetros.
- Hígado, páncreas y riñones: dentro de parámetros normales.
- Vesícula biliar: paredes de grosor normal, aspecto lobulado, con característica particular de multiseptos internos a través de su luz desde su pared, sin obstrucciones, ni cambios inflamatorios. (Figura 1, 2)

Figura 1. Ecografía abdominal. Evidencia de vesícula biliar: luz ocupada por múltiples septos internos finos (Aspecto de panal de abejas).

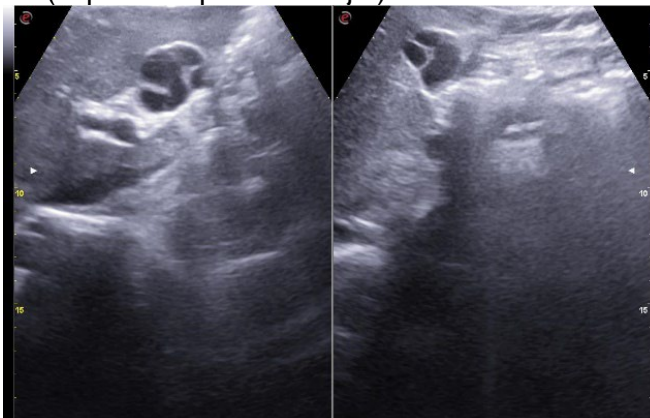
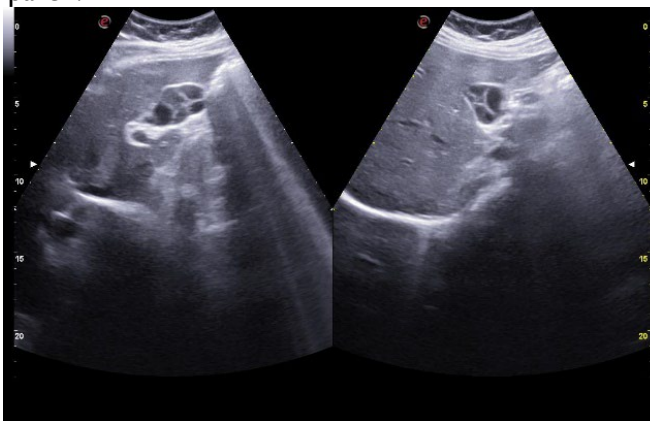


Figura 2. Estudio ecográfico de vía biliar evidenciándose en su luz presenta multi-septos internos desde su pared.



2.5. Intervención terapéutica

Al ingreso, al contar con estabilidad hemodinámica, se optimiza analgesia y se procede a realizar exámenes complementarios tanto de laboratorio como de imagen.

Farmacológica: ketorolaco 30 miligramos (mg) intravenoso (IV) en ese momento

Alta: con tratamiento ambulatorio de antibioticoterapia a base de cefalexina 500 mg vía oral cada 8 horas por 7 días, analgesia con ibuprofeno 400 mg vía oral cada 8 horas por 5 días, medidas generales, signos de alarma y control por consulta externa.

2.6. Seguimiento de resultados

Paciente acude a control a los 10 días de iniciado tratamiento con antibioticoterapia indicando mejoría de cuadro clínico, se realiza uroanálisis de control con resultados dentro de parámetros normales, refiere disminución paulatina de dolor en hipocondrio derecho otorgándose alta médica.

3 Discusión

Las malformaciones congénitas que presenta la vesícula biliar son extremadamente raras, siendo la agenesia de vesícula la más frecuente, con una incidencia de 1 por cada 6.000 recién nacidos vivos, la vesícula multiseptada está descrita dentro de las anomalías congénitas de formación, cuya incidencia es 0.1%. (Maeso et al., 2021) Existen varias hipótesis de su origen como, por ejemplo, la embriológica descrita por Bhagavan et al. en 1970, indica que esta se debe a un fallo en la formación de septos en el desarrollo embriológico tardío, esta teoría se fundamenta en los estudios histopatológicos donde se evidencia la presencia de musculo liso en los septos a continuación de la pared de la vesícula. (Yu-Min et al., 2021) Tan et al. apoya la teoría de vacuolización incompleta responsable de la formación de septos, proceso que ocurre durante el primer trimestre (Terkawi et al., 2021) por ello adquiere una apariencia de panal de abejas que usualmente involucra toda la luz de la vesícula, solo en pocas ocasiones se presenta en una porción de la misma.

En cuanto a la sintomatología según el estudio realizado por Terkawi et al. en 2021 el 23% de los pacientes son asintomáticos al momento del diagnóstico, el 77% presentan síntomas y es más frecuente en hombres, además se halla de manera incidental en la ecografía abdominal. (Lúcia et al., 2020) La sintomatología más común es el dolor abdominal no específico o localizado en el cuadrante abdominal superior, náuseas y vómitos (Singh et al., 2020), que estaría relacionado con la dificultad de vaciamiento y estasis provocada por los estrechos canales entre septos, aunque la vesícula biliar multiseptada puede ser un hallazgo incidental como es el caso expuesto en el presente artículo, sin necesidad de asociación con alteración en los complementarios de laboratorio ni presentación de complicaciones como barro biliar, cálculos biliares o colecistitis.

La colecistectomía es indicada en aquellos pacientes con sintomatología recurrente, sin embargo, la mayoría de los casos al no presentar síntomas necesitarían de seguimiento para prevenir cualquier complicación relacionada con esta malformación de vesícula, en el caso reportado se evidenció el manejo del dolor con posterior mejoría sin necesidad de intervención quirúrgica.

4 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

5 Referencias

Piñol, F., Ruiz, J., Segura, N., Proaño, P., & Sanchez, E. (2020). La vesícula como reservorio y protectora del tracto digestivo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2020/cib201t.pdf>

Prieto, R., Borraez, B., Prieto, J., & Guevara, O. (2022). Cáncer de vesícula biliar, una visión actual. *Revista Scielo*. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822022000200280&script=sci_arttext

Guerra-Macías, I., & Espinosa-Tórres, F. (2020). A propósito del artículo "Vesícula en porcelana: un interesante hallazgo incidental. Presentación de un caso y revisión de la literatura". *Revista Información Científica*, 99(2), 104–106. Recuperado el 11 de marzo de 2024, de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2809>

González, L., Ortiz, L., & Ortiz, C. (2023). Vesícula biliar multiseptada en paciente pediátrico. *PubMed Central*, 55(12), 102766.

Oyachi, N., Numano, F., Koizumi, K., Takano, A., & Shibusawa, H. (2022). Multiseptate gallbladder coexisting with pancreaticobiliary maljunction treated by laparoscopic cholecystectomy: Report of a pediatric case. *Surgical Case Reports*, 8, 16. <https://doi.org/10.1186/s40792-021-01380-y>

Lúcia, M., Bustos, R., & Valdés, R. (2020). Vesícula multiseptada, a propósito de un caso de diagnóstico incidental. *Revista Argentina de Radiología*. Recuperado el 2 de diciembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/3825/382568110004/html/>

Ojeda, G., Nebil, V., Rodriguez, L., Paba, M., Salamida, A., & Vallejos, J. (2021). Vesícula multiseptada, causa de dolor abdominal crónico. *Revista Colombiana de Radiología*, 32(4), 5663–5665.

López, R., et al. (2022). Tomografía computada y resonancia magnética en la patología de la vesícula biliar: más allá de la litiasis. *Revista Argentina de Radiología*, 86(4).

Santa Bárbara, J., González, Y., & Andrade, R. (2023). Vesícula biliar multiseptada: una causa infrecuente de dolor abdominal. *Hospital Universitario Virgen de la Victoria*, 46.

Maeso, S., García, Z., Diez, I., Gomez, M., & García, A. (2021). Revisión de las anomalías congénitas de la vía biliar diagnosticadas en el Hospital Universitario Araba en el último quinquenio. *Vol. LIII*, Núm. 1.

Yu-Min, H., Yuli Lily, H., Nien-Lu, W., Pao-Shu, W., & Shu-Chao, W. (2021). Multiseptate gallbladder: A case report and literature review. *Medicine*, 100(49). Recuperado el 2 de enero de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8663827>

Terkawi, R. S., Qutob, D., & Hendaus, M. A. (2021). Understanding multiseptated gallbladder: A systematic analysis with a case report. *JGH Open*, 5(9), 988–996. <https://doi.org/10.1002/jgh3.12621>

Singh, A. D., Simons-Linares, C. R., & Chahal, P. (2020). A dilated common bile duct with “atypical” gallbladder. *Gastroenterology*, 159, e6–e7.