Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Año VI, vol. 1, 2026. | Recepción: 15/02/2026 | Aceptación: 17/02/2026 | Publicación: 19/02/2026

Colecistitis alitiásica postraumática en un adolescente: informe de un caso.
Colecistitis aguda alitiásica postraumática en un adolescente: informe de un caso

Brígida Thaine Fernandes Cabral - Hospital Universitario Getúlio Vargas, brigida_thaine@hotmail.com

Eneas Carlos Cavalcante Junior - Hospital Universitario Getúlio Vargas - eneas8@gmail.com

Lucas Rocha da Silva - Hospital Universitario Getúlio Vargas, Mggreprese@gmail.com

Joelma Moreira Belas Torres - Hospital Universitario Getúlio Vargas. Torress.jt@gmail.com

Larissa Pessoa de Oliveira - Hospital Universitario Getúlio Vargas, laripessoa97@gmail.com

Thiago Taketomi Rodrigues - Centro Universitario FAMETRO, Thiago_ttr@hotmail.com

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda alitiásica (CAA) representa una minoría de los casos de colecistitis, pero se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en contextos atípicos. La CAA postraumática resulta de isquemia, estasis biliar y lesión directa de la pared de la vesícula biliar, y puede confundirse fácilmente con dolor abdominal atribuido a un traumatismo. Material y método: Informe de caso basado en una revisión de historias clínicas. Informe de caso: Un adolescente sano de 15 años presentó dolor abdominal progresivo después de un traumatismo cerrado durante un partido de fútbol.
Las pruebas de laboratorio revelaron leucocitosis e imágenes compatibles con colecistitis. Dado el empeoramiento clínico, se realizó una laparotomía exploratoria, que identificó rotura infundibular y extravasación biliar, seguida de colecistectomía con lavado y drenaje, con resultado satisfactorio. Discusión: La presentación clínica inespecífica de la colecistitis alitiásica (CA) dificulta el diagnóstico precoz, aumentando el riesgo de complicaciones graves como necrosis y perforación de la vesícula biliar. Los hallazgos de imagen son esenciales para la sospecha diagnóstica, y la intervención quirúrgica precoz es crucial en casos complicados. Conclusión: Aunque infrecuente, la colecistitis alitiásica debe considerarse en pacientes con dolor.

El traumatismo abdominal persistente contribuye a su detección temprana y a su tratamiento oportuno, factores esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad.
Palabras clave: Colecistitis alitiásica. Traumatismo abdominal. Vesícula biliar. Dolor abdominal. Adolescente.

Abstracto

Introducción: La colecistitis aguda alitiásica (CAA) representa una minoría de los casos de colecistitis, pero se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en contextos atípicos.
La colecistitis aguda postraumática (CAP) se produce por isquemia, estasis biliar y lesión directa de la pared de la vesícula biliar, y puede confundirse fácilmente con dolor abdominal relacionado con un traumatismo. Materiales y métodos: Informe de caso basado en la revisión de la historia clínica de la paciente. Informe de caso: Una joven de 15 años, previamente sana, presentó dolor abdominal progresivo tras un traumatismo abdominal cerrado durante un partido de fútbol. Las pruebas de laboratorio revelaron leucocitosis y los hallazgos de las imágenes fueron compatibles con colecistitis. Debido al deterioro clínico, se realizó una laparotomía exploratoria que reveló la rotura del infundíbulo con fuga biliar, seguida de colecistectomía con irrigación y drenaje. La paciente tuvo una evolución postoperatoria sin complicaciones. Discusión: La presentación clínica inespecífica de la CAP dificulta el diagnóstico precoz, aumentando el riesgo de complicaciones graves como necrosis y perforación de la vesícula biliar. Los hallazgos de las imágenes son esenciales para aumentar la sospecha diagnóstica y la intervención quirúrgica precoz.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

La intervención es fundamental en casos complicados. Conclusión: Aunque poco frecuente, la colecistitis alitiásica debe considerarse en pacientes con dolor abdominal persistente tras un traumatismo abdominal cerrado, incluso en personas jóvenes y previamente sanas. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son cruciales para reducir la morbilidad y la mortalidad.
Palabras clave: Colecistitis alitiásica. Lesiones abdominales. Vesícula biliar. Dolor abdominal. Adolescente.

1. Introducción

La colecistitis aguda se define como un proceso inflamatorio de la vesícula biliar y Esto representa una de las causas más frecuentes de abdomen inflamatorio agudo. La forma litiásica respuesta en hasta el 95% de los casos, mientras que la colecistitis aguda alitiásica (CAA) representa una proporción menor (GLENN, 1979; HUFFMAN; SCHENKER, 2010).

La CAA se produce predominantemente en pacientes en estado crítico, como aquellos con traumatismos múltiples. pacientes con quemaduras graves, sépticos o sometidos a cirugía mayor, que estén relacionados con respuesta inflamatoria sistémica, hipoperfusión esplácnica y estasis biliar, factores que culminan en isquemia de la pared de la vesícula biliar y un mayor riesgo de complicaciones, incluyendo necrosis y perforación (BARIE; EACHMPATI, 2010; SURGUE; FORSMARK, 2023).

La vesícula biliar, situada debajo del lóbulo derecho del hígado y parcialmente cubierta por el El parénquima hepático y la caja torácica presentan una baja incidencia de lesiones directas en traumatismo abdominal cerrado (SODERSTROM et al., 1981). Mecanismos tales como fuerzas de La desaceleración y la compresión directa pueden causar daño microvascular, edema parietal y aumento de la presión intraluminal, favoreciendo el desarrollo de inflamación aguda y extravasación biliar (MIRVIS et al., 1987).

El diagnóstico de la atrofia aórtica postraumática (AAC) es complejo, dados los síntomas iniciales. Estos hallazgos pueden confundirse con dolor abdominal inespecífico resultante de un traumatismo, y los hallazgos Las pruebas de laboratorio muestran una baja especificidad (LAURILA et al., 2005).

2. Materiales y métodos

Este estudio consiste en un informe de caso clínico descriptivo, basado en una revisión de Datos clínicos, de laboratorio, radiológicos y quirúrgicos de un paciente tratado por el Servicio de Cirugía general en una sala de urgencias en Manaus, Amazonas, Brasil. La información fue... obtenidas de los registros médicos, respetando los principios éticos y la confidencialidad.

3. Informe del caso

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Una paciente de 15 años, previamente sana, fue ingresada en el servicio de Urgencia quirúrgica tras un traumatismo abdominal cerrado sufrido durante un partido de fútbol. aproximadamente cinco horas antes de su ingreso hospitalario. Refirió dolor abdominal progresivo, Inicialmente difuso, luego localizado en el hipocondrio derecho. Negó pérdida de Estado de conciencia y signos o síntomas que sugieren un traumatismo craneoencefálico o torácico.

En la exploración física inicial, se encontraba hemodinámicamente estable y tenía un color de piel normal. Afebril, con una puntuación de 15 en la Escala de Coma de Glasgow. El abdomen estaba plano, flácido, con ruidos cardíacos presentes. Presencia de líquido, dolor difuso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. La ecografía abdominal realizada a pie de cama reveló una vesícula biliar con la pared engrosada. Contenido anecoico y signo de Murphy positivo en la ecografía, sin líquido libre en la cavidad. abdominal. Las pruebas de laboratorio mostraron leucocitosis de 21.640 células/mm³, con Predominio de neutrófilos segmentados en el 95%. Tomografía computarizada abdominal. reveló una vesícula biliar distendida, con engrosamiento de la pared y ausencia de cálculos biliares (Figuras). 1 y 2).

Figura 1. Tomografía computarizada sin contraste del abdomen superior, vista axial.

Colección personal

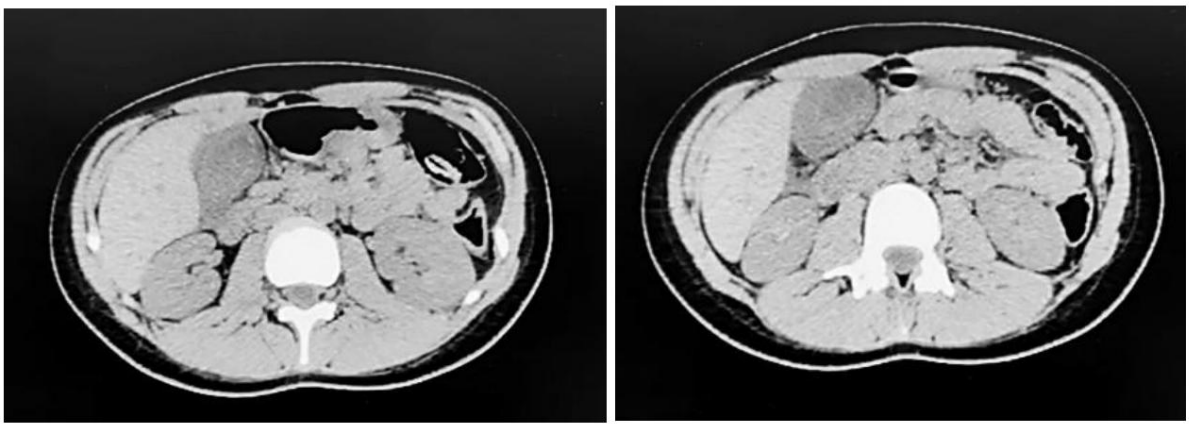
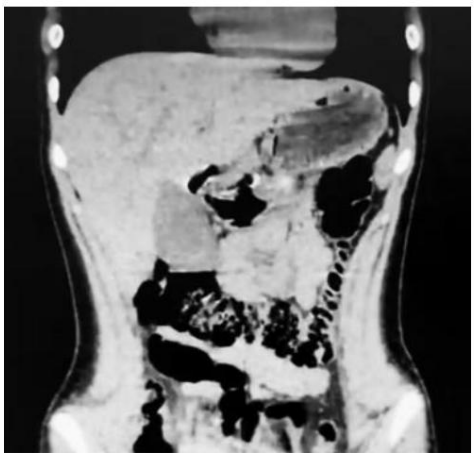


Figura 2. Tomografía computarizada sin contraste del abdomen superior, vista coronal.

Colección personal



Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Dada la evolución clínica y los hallazgos de las pruebas de imagen, se indicó la laparotomía.
exploratorio. Durante el período intraoperatorio, se observó líquido libre de aspecto biliar en la cavidad y
infiltrando la retrocavidad del epiplón hasta el mesocolon transverso. La vesícula biliar
Estaba distendido, con paredes engrosadas y friables, sin cálculos palpables. Después de la
Durante la descomposición peritoneal de la vesícula biliar, se identificó la rotura del infundíbulo, con extravasación.
Producción activa de bilis. No se observaron lesiones traumáticas en el hígado, el duodeno ni en otras vísceras.
Se realizó una colecistectomía, un lavado exhaustivo de la cavidad y un drenaje.

El paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable y fue dado de alta del hospital después de...
Retirada del drenaje sin complicaciones.

3. Discusión

El caso presentado difiere del perfil clásico de CAA porque ocurrió después de un traumatismo.
Herida abdominal cerrada en un paciente joven, previamente sano, fuera del contexto de una enfermedad crítica.
En la literatura médica, esta afección se describe predominantemente en pacientes gravemente enfermos.
(LAURILA et al., 2005; SAVOCA et al., 1990; SCHENKER, 2010), lo que hace que su ocurrencia
en este escenario clínico particularmente inusual y potencialmente infradiagnosticado.

En el contexto de un trauma, la evaluación clínica inicial puede resultar difícil, ya que...
El dolor abdominal persistente suele atribuirse a hematomas en la pared abdominal.
(CORNWELL et al., 1989). Los cambios inflamatorios de laboratorio, como la leucocitosis, son
Se observan con frecuencia, pero tienen baja especificidad, lo que no permite distinguirlas.
correlación fiable entre la respuesta inflamatoria sistémica al trauma y los cambios intraabdominales
enfermedades específicas, como la colecistitis (BARIE; EACHEMPATI, 2010; MORGAN et al., 2025).

En este escenario, los métodos de imagen desempeñan un papel fundamental en la sospecha diagnóstica.
Hallazgos en ecografías y tomografías computarizadas, como engrosamiento y distensión de la pared de la vesícula biliar.
Se ha descrito la presencia de vesícula biliar, líquido pericolecístico y ausencia de cálculos biliares como
Criterios relevantes para el diagnóstico de AAC (SHUMAN et al., 1982; MORGAN et al., 2025).

La rápida progresión hacia la perforación observada en este caso refuerza el potencial.
Comportamiento agresivo de la CAA en el contexto postraumático. La presencia de líquido libre en
La cavidad abdominal indica laparotomía exploratoria, ya que el coleperitoneo puede

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

desencadenar peritonitis química, con irritación progresiva de las vísceras abdominales y
Existe riesgo de deterioro clínico cuando se retrasa el tratamiento. Aunque la colecistostomía
La cirugía percutánea se describe como una alternativa terapéutica en pacientes en estado crítico y
En los casos complicados con alto riesgo quirúrgico, la colecistectomía sigue siendo el tratamiento definitivo.
debido a necrosis o perforación, como se presenta (RIZOLI et al., 1994; ZHAO; DANG, 2025).

Por lo tanto, este informe subraya la importancia de considerar la CAA en el diagnóstico.
Diagnóstico diferencial del dolor abdominal persistente después de un traumatismo abdominal cerrado, incluso en pacientes
jóvenes sin comorbilidades preexistentes, lo que subraya la necesidad de seguimiento clínico y
Es necesaria una interpretación cuidadosa de los resultados de las pruebas de imagen, dado el riesgo de complicaciones graves.

4. Conclusión

La colecistitis alitiásica postraumática es una afección poco frecuente pero potencialmente grave.
grave, que debe considerarse en pacientes con dolor persistente en el hipocondrio derecho después
traumatismo abdominal cerrado. El reconocimiento temprano y la intervención quirúrgica oportuna son
Factores determinantes para la prevención de resultados adversos.

5. Referencias

ABID, Mustafa; AN, Selena J.; SCHNEIDER, Andrew; GALLAHER, Jared; CHARLES, Anthony. Lesión traumática de la vesícula biliar y su tratamiento: cambios en el manejo de una lesión poco frecuente. Injury, 2025.

BARIE, PS; EACHEMPATI, SR Colecistitis aguda alitiásica. Clínicas de Gastroenterología de Norteamérica, Filadelfia, vol. 39, n.º 2, págs. 343-357, 2010.

CORNWELL, E. E. 3rd; RODRIGUEZ, A.; MIRVIS, SE; SHORR, RM Colecistitis aguda alitiásica en pacientes con lesiones críticas: diagnóstico por imagen preoperatorio. Annals of Surgery, vol. 210, n.º 1, págs. 52-55, 1989.

GLENN, F. Colecistitis aguda alitiásica. Anales de Cirugía, Filadelfia, vol. 189, n.º 4, págs. 458-465, 1979.

HERLIN, P.; ERICSSON, M.; HOLMÍN, T.; JÖNSSON, PE Colecistitis aguda acalculosa después de un traumatismo. Revista británica de cirugía, vol. 69, núm. 8, pág. 475–476, 1982.

HONG, CH et al. Colecistitis hemorrágica por lesión aislada de la vesícula biliar tras traumatismo abdominal cerrado: un caso clínico inusual. International Journal of Surgery Case Reports, 2021.

HUFFMAN, JL; SCHENKER, S. Colecistitis aguda alitiásica: una revisión. Clinical

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Gastroenterología y Hepatología, Filadelfia, vol. 8, n.º 1, págs. 15-22, 2010.

LAURILA, JJ et al. Colecistitis aguda alitiásica en pacientes críticos. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, Oxford, vol. 49, n.º 6, págs. 849-857, 2005.

LIMA, MI de; FONSECA NETO, OCL da. Colecistitis aguda alitiásica en pacientes en cuidados intensivos: una revisión integradora. Revista de Medicina, v. 102, n. 5, 2023.

MANDELBAUM, I.; PALMER, RM Colecistitis alitiásica postraumática. JAMA Surgery, vol. 97, n.º 4, págs. 601–604, 1968.

MIRVIS, SE et al. Diagnóstico por TC de lesiones traumáticas de la vesícula biliar. American Journal of Roentgenology, Reston, vol. 149, n.º 3, págs. 567-570, 1987.

MORGAN, MA; DEPIETRO, DM; WHORMS, DS et al. Colecistitis alitiásica: actualización sobre diagnóstico por imagen y tratamiento. Radiología Abdominal, vol. 50, págs. 2881–2891, 2025.

REITZ, MM et al. Coleperitoneo secundario a lesión subserosa aislada de la vesícula biliar por traumatismo abdominal cerrado: informe de un caso. Trauma Case Reports, vol. 41, pág. 100674, 2022.

RIZOLI, SB et al. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones de las vías biliares en traumatismos abdominales cerrados. Journal of Trauma, Filadelfia, vol. 36, n.º 2, págs. 191-197, 1994.

SAVOCA, PE et al. La creciente prevalencia de colecistitis alitiásica en pacientes quirúrgicos. The American Surgeon, Chicago, vol. 56, n.º 4, págs. 208-212, 1990.

SHUMAN, WP et al. Hallazgos ecográficos en la rotura traumática de la vesícula biliar. Revista Americana de Radiología, Reston, vol. 139, n.º 2, págs. 321-323, 1982.

SODERSTROM, CA et al. Lesiones de la vesícula biliar resultantes de traumatismos abdominales cerrados: una experiencia y revisión. Annals of Surgery, Filadelfia, vol. 193, n.º 1, págs. 60-66, 1981.

THOMAIDOU, E.; KARLAFTI, E.; DIDAGELOS, M.; SAVOPOULOS, C. Colecistitis alitiásica en pacientes con COVID-19: una revisión narrativa. Virus, vol. 16, núm. 3, pág. 455, 2024.

ZHAO, J.; DANG, YL Traumatismo cerrado de la vesícula biliar: un caso clínico raro y fácilmente pasado por alto. Revista de informes de casos quirúrgicos, vol. 2025, núm. 5, rjaf276, 2025.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.