

# Cáncer de vesícula biliar:

diagnósticos diferenciales en resonancia magnética

Dra. Masis Marroquín<sup>1</sup>, Dr. Rojas Vega<sup>1</sup>, Dr. Aragón Vargas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de segundo año de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital México

<sup>2</sup>Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, Centro Nacional de Imágenes Médicas

## Introducción

El objetivo es visibilizar el rol de la resonancia magnética nuclear (RMN) en la detección del cáncer de vesícula y su utilidad para realizar diagnóstico diferencial con patologías benignas y malignas.

## Antecedentes

Para el estudio del cáncer de vesícula, tanto la tomografía axial computarizada como la resonancia magnética nuclear son modalidades efectivas, sin embargo, la RMN brinda mayor definición de la vía biliar, la vesícula y los tejidos circundantes.

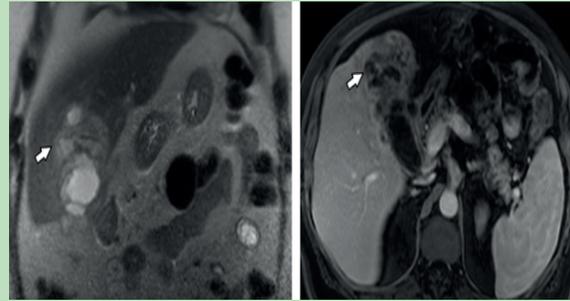
Se ha reportado que la resonancia magnética tiene una sensibilidad de 87.5 – 100% para la detección de invasión hepática, de 92% para metástasis ganglionares y de 69% para obstrucción biliar. Adicionalmente, la resonancia es de gran utilidad para diferenciar patologías malignas y benignas de la vesícula biliar.

El comportamiento en RMN de estos tumores suele ser hipo o isointenso en T1 e hiper o isointenso en T2 en relación con el parénquima hepático, con un patrón heterogéneo de realce.

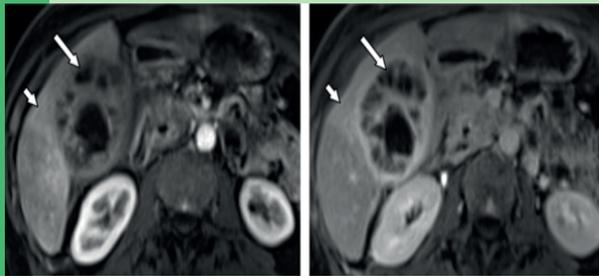
## Hallazgos

A continuación, se detallarán las tres diferentes presentaciones del cáncer de vesícula biliar en RMN, así como los diagnósticos diferenciales a considerar en cada caso:

1. Masa necrótica o con realce en el interior del lumen vesicular o que reemplaza la fosa vesicular. Diagnósticos diferenciales: absceso perivesicular, carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma, metástasis.



Se identifica la vesícula biliar de morfología anormal asociando lesión de señal intermedia en T2 (derecha), con realce heterogéneo (izquierda) que impresiona originarse del fondo vesicular. Diagnóstico: colecistitis aguda perforada y colecistitis crónica.



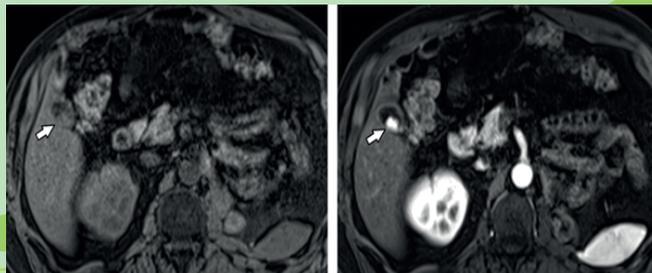
2. Engrosamiento asimétrico focal o difuso de la pared vesicular. Diagnósticos diferenciales: colecistitis aguda, colecistitis crónica (xantogranulomatosa, hialinizante...), adenomiomatosis vesicular.

Secuencias ponderadas en T1 contrastadas (derecha temprana; izquierda tardía) donde se observa engrosamiento heterogéneo de la pared vesicular con realce, asociando múltiples lesiones intramurales.

Diagnóstico: colecistitis xantogranulomatosa.

3. Lesión polipoidea intraluminal.

Diagnósticos diferenciales: pólipo adenomatoso o hiperplásico, carcinoide, metástasis.



Se trata de un paciente de 57 años con historia de carcinoma renal de células claras. Se identifica masa intraluminal en vesícula biliar la cual es isointensa en T1 (derecha) y presenta realce en T1 contrastada (izquierda).

Diagnóstico: metástasis de carcinoma renal.

## Conclusión

El cáncer de vesícula biliar es una neoplasia que presenta mal pronóstico cuando se detecta en estadios avanzados dado que esto limita la posibilidad de intervención quirúrgica con intención curativa, por lo que resulta de suma importancia un alto índice de sospecha clínico y radiológico para una detección temprana. La resonancia magnética es de gran utilidad para caracterizar el compromiso local condicionado por el cáncer de vesícula, así como para realizar diagnóstico diferencial con otras patologías malignas y benignas.