

INTRODUCCIÓN

La RM es una técnica de imagen no invasiva que permite realizar una valoración integral de la vesícula y la vía biliar, siendo una alternativa a los procedimientos diagnósticos más frecuentemente utilizados, especialmente en aquellos pacientes en los que la ecografía inicial no es concluyente.

SIGNOS DE COLECISTITIS AGUDA

- T2: Paredes de la vesícula muestran aumento en la intensidad de señal y engrosamiento (> 3 mm). Líquido perivesicular. Edema del tejido hepático circundante e Hiperintensidad periportal.
- T2 *fat sat*: la necrosis isquémica de la vesícula biliar genera asimetría e hiperintensidad intramural focal. Hipointensidad dentro del lumen de la vesícula biliar, sugiere barro biliar o material purulento. La ausencia de señal dentro del lumen de la vesícula biliar es sugestivo de aire.
- *Fat sat* y medio de contraste muestran realce de la pared de la vesícula biliar, grasa adyacente, y el parénquima hepático circundante (70 % de las colecistitis aguda).
- En la difusión: restricción de la pared de la vesícula o en su contenido si se trata de un piocolecisto.
- El signo del anillo interrumpido, caracterizado por parches de realce de la mucosa vesicular: representa áreas de necrosis y es útil para identificar colecistitis aguda de la gangrenosa. Colecistitis gangrenosa puede presentar engrosamiento asimétrico de la pared de la vesícula biliar, debido a microabscesos intramurales o hemorragia intramural.
- T1 con contraste y *fat sat* muestra un realce notable de las paredes de la vesícula biliar, los conductos biliares intra y extrahepáticos y el tejido hepático circundante.

SIGNOS DE COLECISTITIS CRÓNICA

- Vesícula biliar disminuida de tamaño y contraída. Paredes irregulares y engrosadas.
- RM con gadolinio: realce de la pared de la vesícula biliar con menor intensidad que la colecistitis aguda.

CONCLUSIONES

La RM es un método multiparamétrico, que pretende realizar el diagnóstico de colecistitis aguda y crónica en aquellos casos complejos en donde los estudios convencionales no son concluyentes.

BIBLIOGRAFIA

- Elsayes KM, Oliveira EP, Narra VR, EL-Merhi FM, Brown JJ. Magnetic resonance imaging of the gallbladder: spectrum of abnormalities. *Acta Radiol* 2007;48:476-482.
- Onofrio A, Catalano, Dushyant V, Sahani, Sanjeeva P, Kalva, Matthew S. Cushing. MR Imaging of the Gallbladder: A Pictorial Essay. *RadioGraphics* 2008; 28:135-155.
- Ersan Altun, Richard C. Semelka, Jorge Elias, Jr, Larissa Braga, Vasilis Voultzinos, Jignesh Patel, N. Cem Balci, John T. Woosley, Acute Cholecystitis: MR Findings and Differentiation from Chronic Cholecystitis. *Radiology*: Volume 244: No. 1 - July 2007.

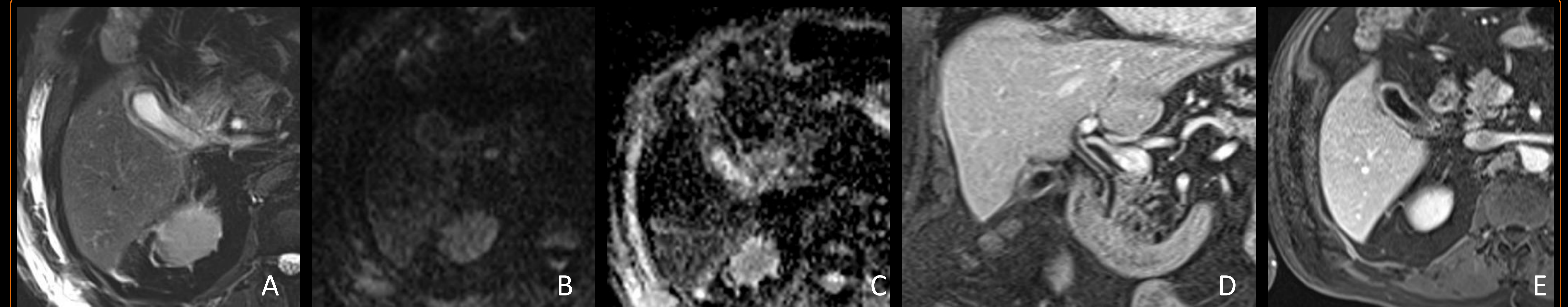


Fig 1. (A) T2: Engrosamiento de las paredes de la vesícula y líquido perivesicular. (B y C) Restricción en la difusión en b 800 y ADC. (D y E): Engrosamiento y realce de las paredes.

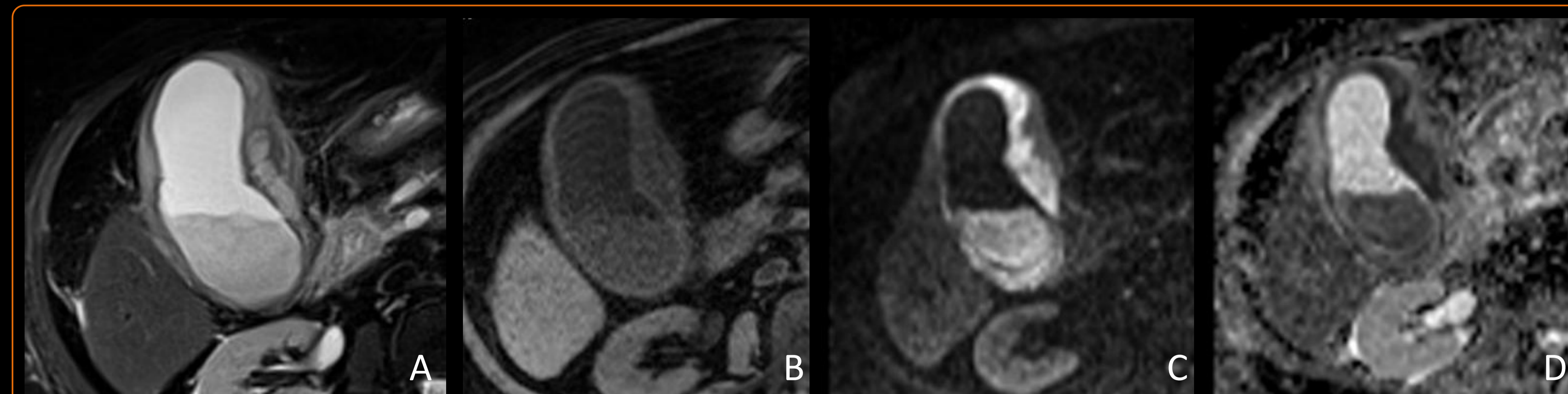


Fig 2. (A) T2: Engrosamiento de las paredes y nivel líquido/líquido. (B): T1 C+: Engrosamiento y realce de las paredes de la vesícula. (C y D): Restricción en la difusión en b 800 y ADC.

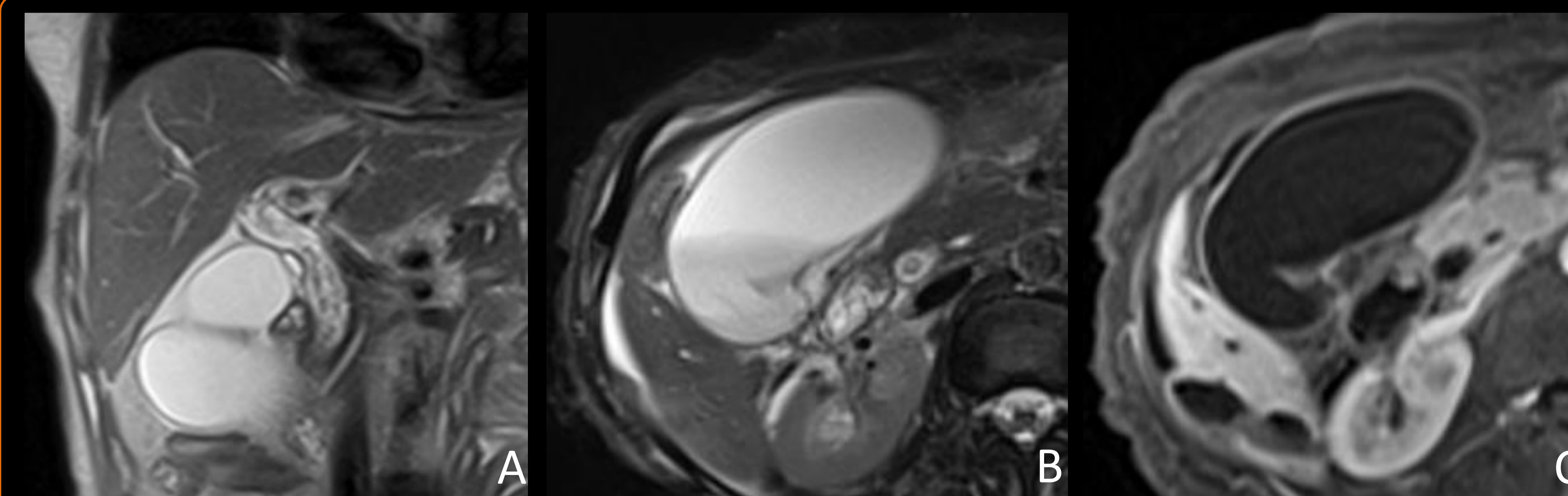


Fig 3. (A y B) T2: Engrosamiento de las paredes y líquido pericolescístico. (C): T1 C+: Engrosamiento y realce de las paredes de la vesícula.

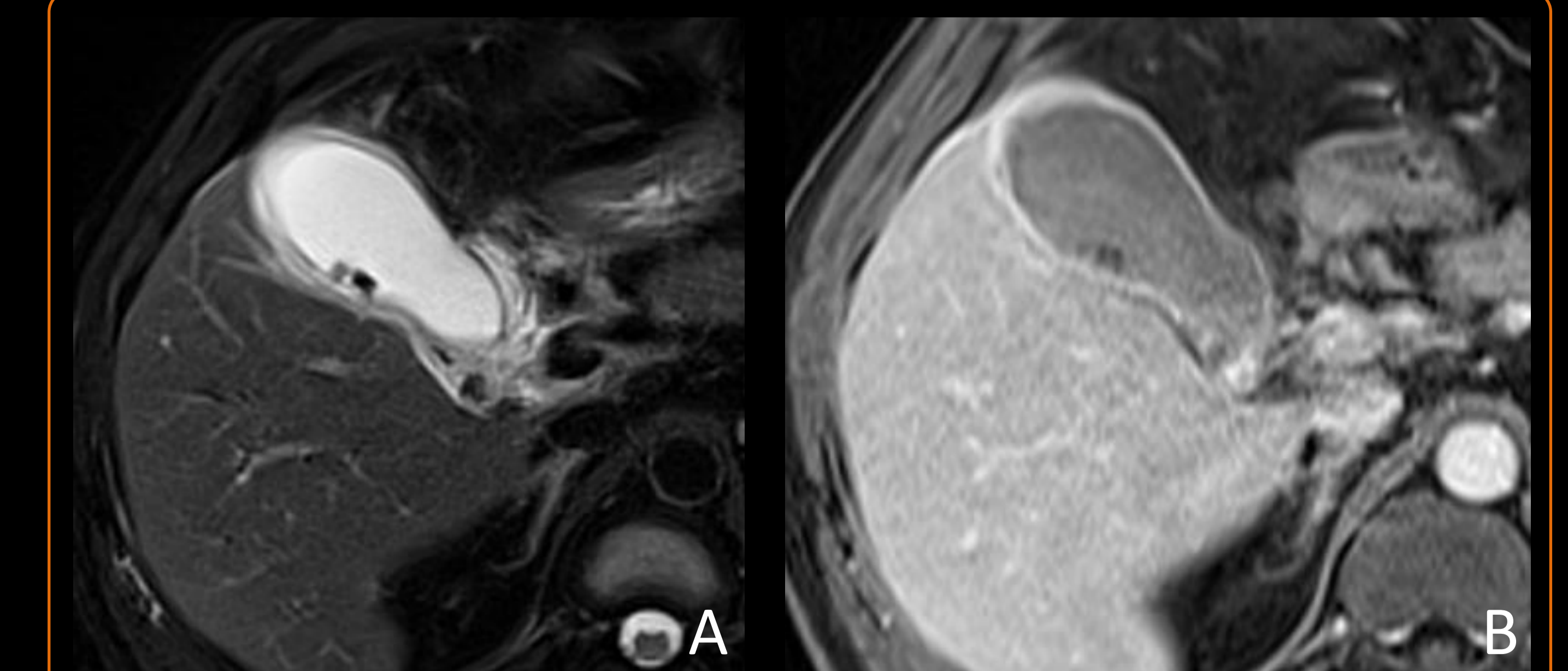


Fig 4. (A) T2: Cálculo en el interior de la vesícula, engrosamiento de las paredes y líquido pericolescístico. (B): T1 C+: Engrosamiento y realce de las paredes de la vesícula.