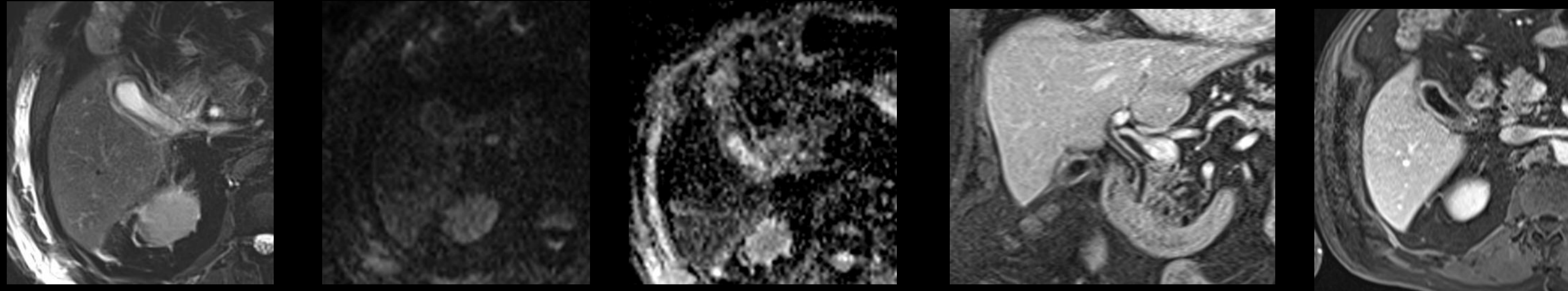


La colangiografía por resonancia magnética (RM) es una técnica de imagen no invasiva que permite la evaluación anatómica y funcional del árbol biliar, siendo una alternativa a los procedimientos invasivos estándar, tanto en la evaluación inicial de un proceso patológico como en la valoración del paciente postquirúrgico.

La diferenciación de colecistitis aguda y crónica es importante dada la necesidad de tratamiento urgente. Los signos como realce de la pared de la vesícula y del parénquima hepático pericolecístico son específicos y frecuentes de la colecistitis aguda, que pueden ayudar a diferenciarla de una colecistitis crónica.



CONCLUSIONES

La RM es una modalidad diagnóstica que tiene muchas ventajas en el diagnóstico de colecistitis aguda. Es útil en determinar la presencia de cálculos, su localización en la vía biliar y los signos inflamatorios asociados. Los signos como realce de la pared de la vesícula y del parénquima hepático pericolecístico son hallazgos específicos y frecuentes de la colecistitis aguda, que la pueden ayudar a diferenciar de una colecistitis crónica.

SIGNOS DE COLECISTITIS AGUDA

- T2: Paredes de la vesícula muestran aumento en la intensidad de señal y engrosamiento (>3mm). 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 pus. 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)
- 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 microabscesos intramurales o hemorragia intramural.
- T1 con gadolinio y fat sat muestra un realce notable de las paredes de la vesícula biliar, los conductos biliares intra y extrahepáticos y tejido hepático circundante.
- Gadolinio ayuda a diagnosticar la colecistitis gangrenosa: que carece de realce. La perforación de la vesícula biliar se visualiza como un defecto de la pared de la vesícula biliar (sitio más frecuente de perforación: el fondo)

SIGNOS DE COLECISTITIS CRÓNICA

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

