

# Síndrome de Mirizzi: Tipos y hallazgos en colangiorensonancia

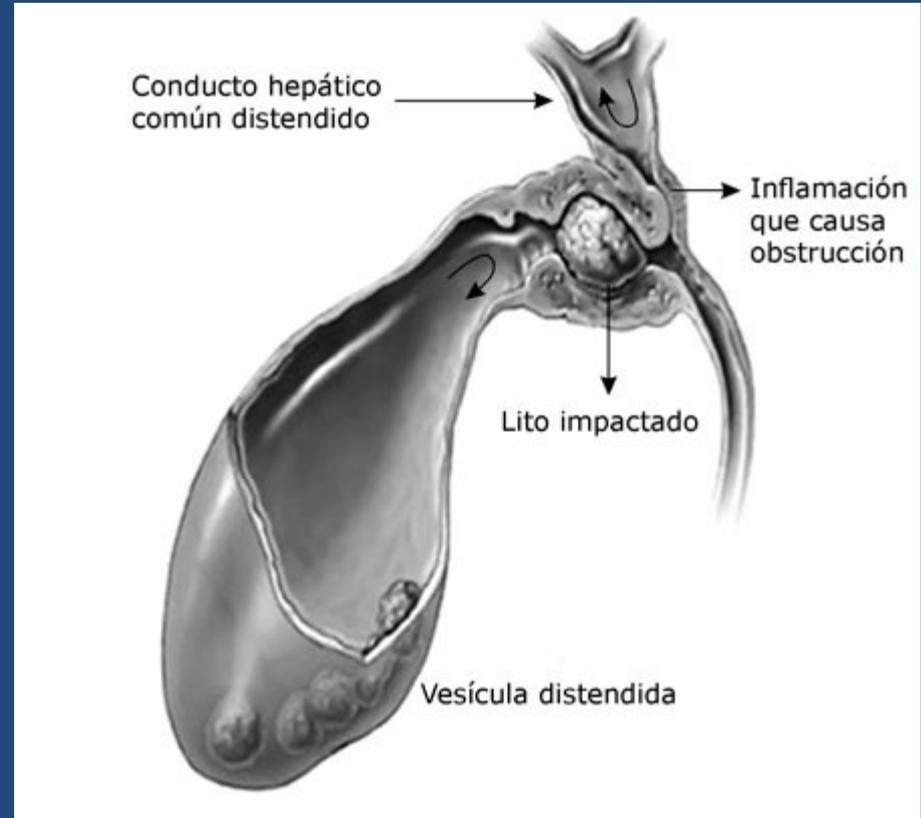
Solano S, Paulazo C



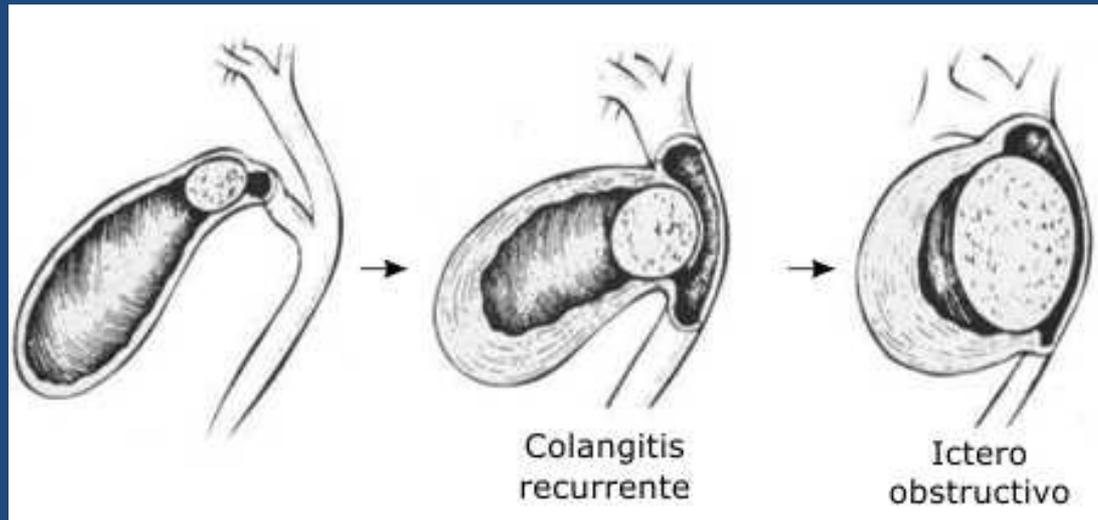
Hospital Italiano de Córdoba

# Introducción

- Síndrome de Mirizzi: descrito por Mirizzi Pablo Luis (1893-1964), un cirujano argentino en 1948 .
- Causado por uno o varios cálculos impactados en el cuello de la vesícula o el conducto cístico.
- Lo que condiciona compresión extrínseca y obstrucción del conducto hepático común.



- Produciendo una reacción inflamatoria, y condicionando estenosis del conducto hepático común.
- Puede producir necrosis del tejido adyacente, causando una fístula colecitocolédociana.



# Síndrome de Mirizzi

- Factores de riesgo anatómicos: inserción baja del conducto cístico en el conducto biliar común y conducto cístico tortuoso.
- Clínica: los pacientes pueden presentar episodios recurrentes de ictericia y colangitis.
- Puede estar asociado con colecistitis aguda.

# Objetivos

- Mostrar los hallazgos del Síndrome de Mirizzi en colangiografía resonancia.

# Desarrollo del tema

## Síndrome de Mirizzi

- Tipo 1: obstrucción extrínseca del conducto hepático común por un calculo impactado

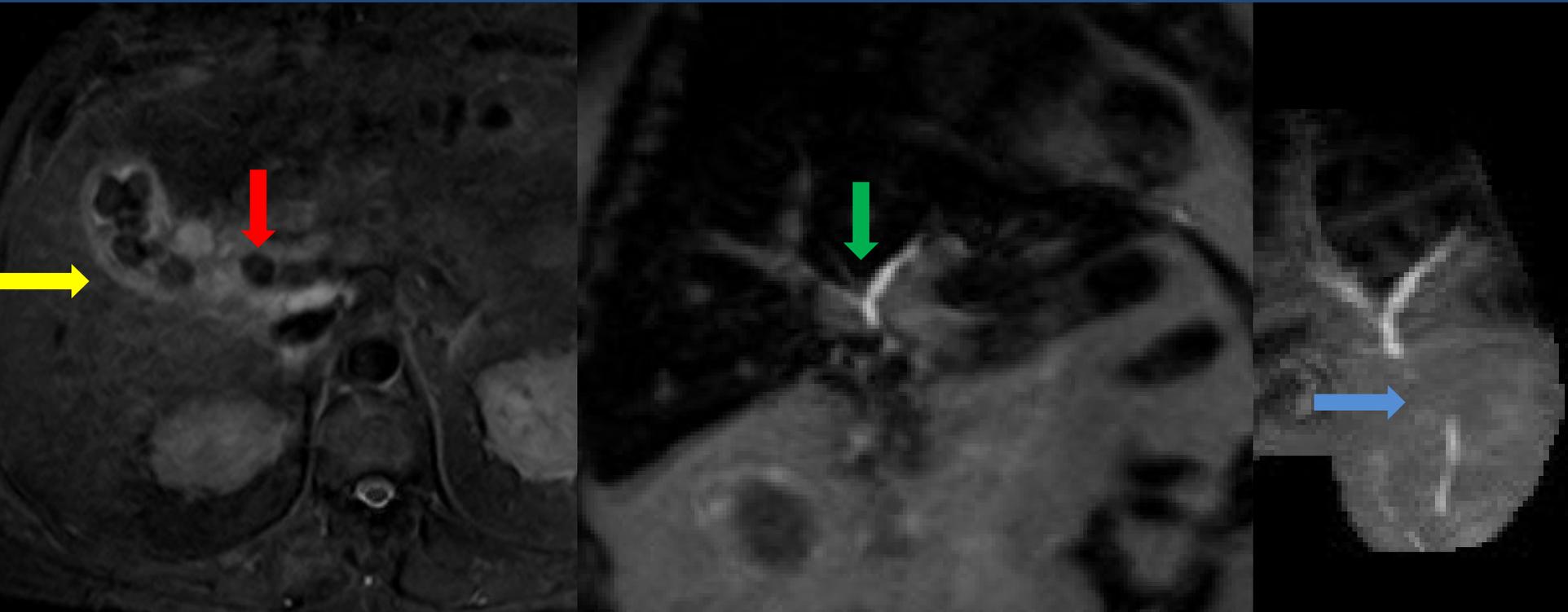
## Síndrome de Mirizzi

- Tipo 2: erosión de la pared del conducto hepático común y vesícula biliar, con fistulización. Se subdivide de acuerdo con el grado de participación conducto hepático común.

# Colangiorensonancia: Hallazgos

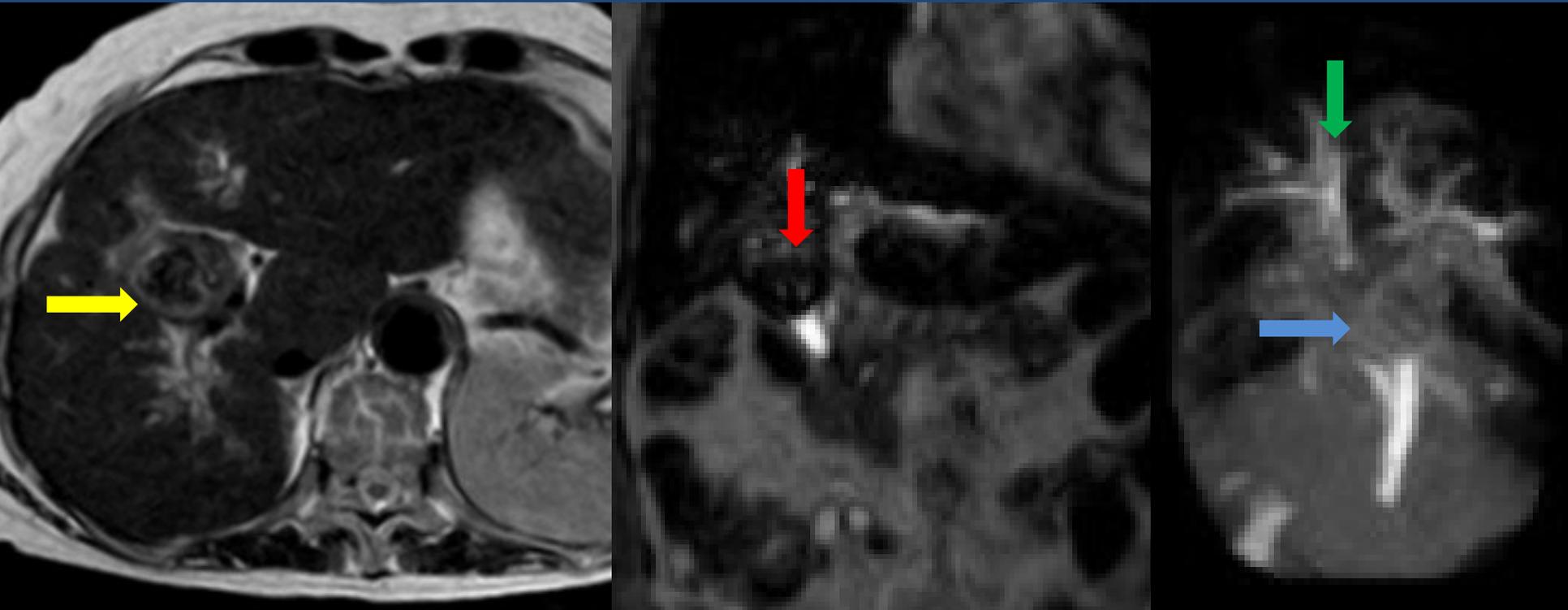
- Cálculo impactado en el cuello de la vesícula,
- Conductos extrahepáticos dilatados que se estrechan gradualmente al conducto biliar común.
- Puede imitar otra patología hepatobiliar como colangiocarcinoma.

# Síndrome de Mirizzi Tipo I



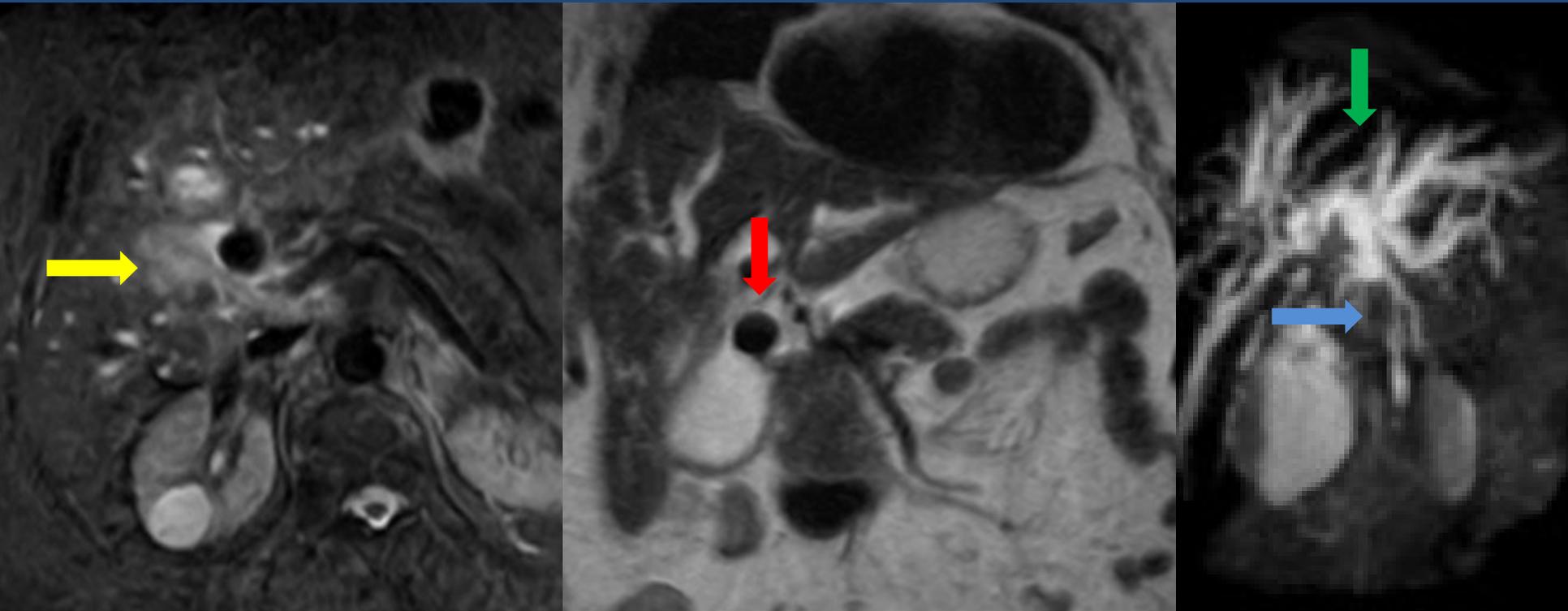
RM corte axial STIR y colangiografía: cálculo impactado en el cuello vesicular, con engrosamiento parietal, cambios edematosos perivesiculares, asociado a leve dilatación de la vía biliar intrahepática, estenosis del conducto hepático común y conducto colédoco.

# Síndrome de Mirizzi Tipo I



RM corte axial T2 y colangiografía: engrosamiento de la pared vesicular con cálculo impactado en su cuello, asociado a leve dilatación de la vía biliar intrahepática y estenosis del conducto hepático común.

# Síndrome de Mirizzi Tipo II



RM corte axial STIR, coronal T2 y colangiografía: cálculo impactado en el cuello vesicular, asociado a cambios inflamatorios perivesiculares, moderada dilatación de la vía biliar intrahepática, estenosis del conducto hepático común y conducto colédoco, con comunicación colecistocolédociana.

# Conclusión

- El síndrome de Mirizzi es una complicación poco frecuente de cálculos biliares.
- Existen dos tipos: Tipo I compresión extrínseca del conducto hepático común por un cálculo impactado, Tipo II presencia de fistula colecistocolédociana.
- Hallazgos en RM: cálculo impactado en el cuello vesicular o conducto cístico, dilatación de la vía biliar intrahepática, con disminución gradual del calibre del conducto hepático común.
- Diagnóstico diferencial: colangiocarcinoma.

# Bibliografía

- Patel H, Shah A, Khandelwal S, Patel H, Patel M. MR Cholangiopancreatography at 3.0 . RadioGraphics 2009; 29:1689–1706
- Wook Choi B, Jin Kim M, Joon Chung J, Bok Chung J, Sik Yoo H, Tae Lee J. Radiologic findings of Mirizzi syndrome with emphasis on MRI. Yonsei Med J. 2000 Feb;41(1):144-146. English.
- Menias C, Surabhi V, Prasad S, Wang H, Narra V, Chintapalli K. Mimics of Cholangiocarcinoma: Spectrum of Disease. RadioGraphics 2008; 28:1115–1129