

## IMAGEN DEL MES

**Colangiografía: duplicación vesicular verdadera**  
Cholangiography: true gallbladder duplication  
Colangiografía: duplicação verdadeira da vesícula biliar

Alan García<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-3005-1569  
[alangarcia092@gmail.com](mailto:alangarcia092@gmail.com)

Alvaro Lavega<sup>2</sup>  
ORCID 0000-0002-0993-6847  
[lavegabross@gmail.com](mailto:lavegabross@gmail.com)

Alejandro Soumastre<sup>2</sup>  
ORCID 0000-0003-1933-6949  
[alejandrosoumastre@gmail.com](mailto:alejandrosoumastre@gmail.com)

Rosana González<sup>3</sup>  
ORCID 0000-0001-6430-2911  
[rorg21@hotmail.com](mailto:rorg21@hotmail.com)

Fernando González<sup>4</sup>  
ORCID 0000-0002-6115-0737  
[fgonzale@chasque.net](mailto:fgonzale@chasque.net)

DOI 10.31837/cir.urug/7.1.5

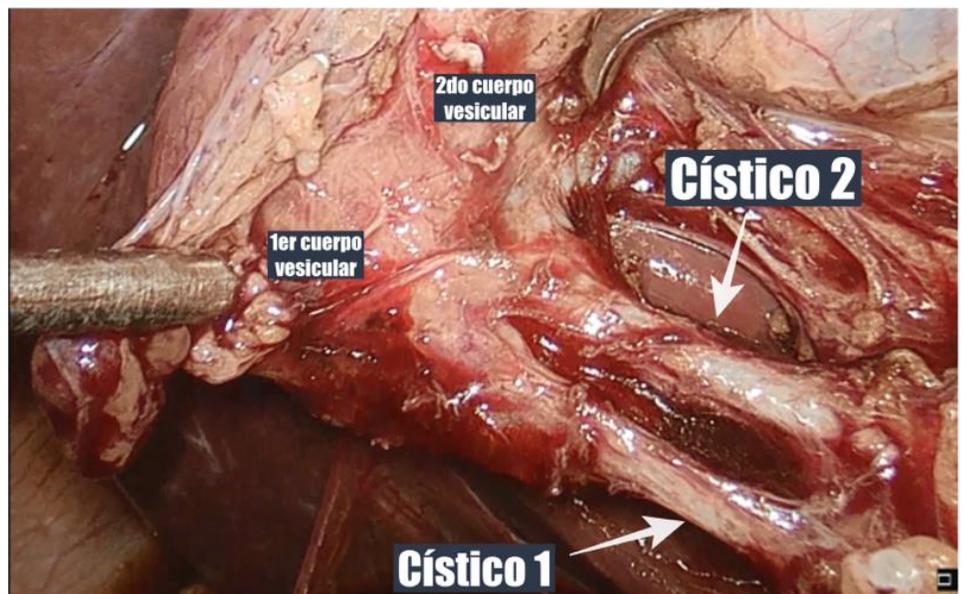


Fig.1

Recibido: 17 de setiembre de 2022

Aceptado: 17 de marzo de 2023

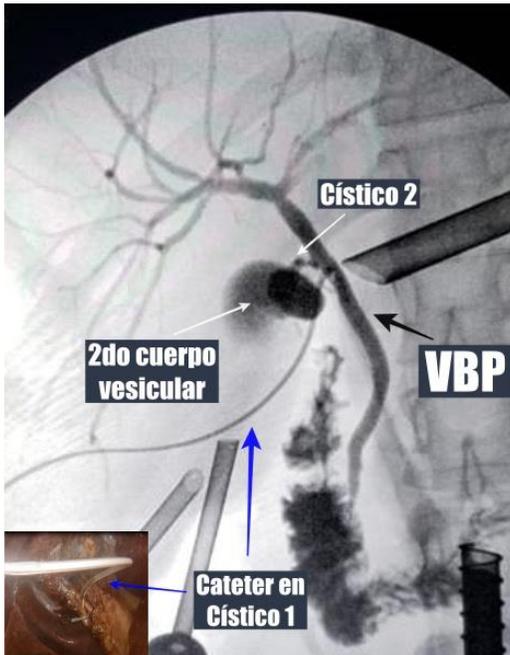
<sup>1</sup> Ex Residente Cirugía General, Clínica Quirúrgica “1”, Prof, Dr. Fernando González, Hospital Pasteur, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Residente Cirugía General, Clínica Quirúrgica “1”, Prof, Dr. Fernando González, Hospital Pasteur, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>3</sup> Prof. Adjunta, Clínica Quirúrgica “1”, Prof, Dr. Fernando González, Hospital Pasteur, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>4</sup> Prof. Director Clínica Quirúrgica “1”, Prof, Dr. Fernando González, Hospital Pasteur, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

**Fig. 1** En la imagen se observa como con el pasaje del contraste a través del catéter insertado en el conducto cístico 1, se rellena la vía biliar principal y el conducto cístico 2 con su respectivo cuerpo vesicular. (No se rellena el primer cuerpo vesicular, lo que nos dice que no existe comunicación entre ambos cuerpos vesiculares).



**Fig. 2.** Colangiografía intraoperatoria. Flechas azules: catéter en Cístico 1. Flechas blancas: 2do cuerpo vesicular con su respectivo conducto cístico. Flecha negra: vía biliar principal



**Fig. 3** Pieza quirúrgica duplicación vesicular

Se presenta una variante anatómica de la vía biliar extrahepática, como lo es la verdadera duplicación vesicular. Las malformaciones congénitas vesiculares se categorizan en anomalías posicionales y morfológicas, la duplicación vesicular está incluida en este último.

La clasificación aceptada es la de Boyden. Basado en la relación del conducto cístico con el cuerpo vesicular describió la “vesica fellea divisa” (vesícula bilobulada que drena a un solo conducto cístico y comparte origen embriológico común) y “vesica fellea duplex” (verdadera duplicación vesicular, dos vesículas separadas con conductos císticos independientes, origen embriológico doble).

Ésta última, se subclasifica en: “forma de Y” (dos conductos císticos que se unen previa desembocadura en conducto hepático común), y “forma de H” (dos conductos císticos que desembocan independientemente en el conducto hepático común). Creemos de suma importancia conocer las variantes anatómicas en vistas al acto quirúrgico para así disminuir los riesgos de lesión de vía biliar.

**Nota**

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés.

El trabajo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio