

Dilatación de vía biliar secundaria a quiste hepático. Tratamiento mediante fenestración.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Tasende Presedo, Marta María (1); García Brao, María Jesús (1); Rivas Polo, Jose Ignacio (1); Romay Cousido, Gabriela (1); Fernandez Sellés, Carlos (1); Fernandez López, Lucía (1); Civeira Taboada, Tatiana (1); Pineda Restrepo, Andrés Felipe (1); Bahamonde Calvelo, Francisco (1); Machuca Santacruz, José (1)

Introducción y objetivos

Los quistes hepáticos solitarios no parasitarios son una entidad poco frecuente, que se presenta, predominantemente, en mujeres de mediana edad. Suelen localizarse en el lóbulo hepático derecho y contienen un material acuoso claro. La ecografía y la tomografía computarizada constituyen los exámenes más útiles para el diagnóstico. La mayoría son asintomáticos hasta que alcanzan un tamaño mayor de 5 cm, que pueden producir síntomas compresivos y requerir tratamiento quirúrgico. Existen alternativas al tratamiento, siendo la más utilizada la fenestración del quiste. Presentamos el caso clínico de una paciente que precisó tratamiento quirúrgico a causa de un quiste hepático no parasitario de 12 cm de diámetro, que producía compresión y dilatación secundaria de la vía biliar intrahepática, el cual fue tratado de manera exitosa mediante cirugía, realizándose una fenestración del quiste.

Material y métodos

Paciente de sexo femenino de 57 años de edad que acude a urgencias en marzo de 2008 por dolor en hipocondrio derecho que irradia a espalda acompañado de tinte icterico. Analíticamente presenta patrón de ictericia obstructiva. Se realiza ecografía y Tc de abdomen que demuestran la presencia de coledocitis y quiste simple en el lóbulo hepático izquierdo de 12 cm de diámetro que provoca moderada dilatación de la vía biliar intrahepática.

Resultado

La paciente fue tratada quirúrgicamente mediante laparotomía realizándose fenestración del quiste hepático, colecistectomía con colangiografía intraoperatoria transcística, coledocotomía, duodenotomía y papiloplastia. Evoluciona favorablemente con resolución clínica y normalización analítica y del calibre biliar, comprobado con colangiografía transhepática, siendo dada de alta hospitalaria y seguida en consultas externas sin haber realizado complicaciones ni recidiva del quiste hasta el momento.

Conclusiones

Los quistes solitarios no parasitarios del hígado constituyen una entidad congénita considerada poco frecuente; parte de ello se debe a que muchos son asintomáticos y son hallazgos casuales en pruebas de imagen, intraoperatoriamente o en necropsias. Dado que evolucionan lentamente, no se manifiestan hasta edades avanzadas y generalmente por compresión dado su gran tamaño. Predomina en el sexo femenino y se localiza más frecuentemente en el lóbulo hepático derecho. Las pruebas de laboratorio y función hepática suelen ser normales. Las pruebas de imagen más utilizadas para el diagnóstico son la ecografía y la tomografía computarizada aunque la confirmación se realiza demostrando una lesión quística revestida por un epitelio. Sólo requieren tratamiento si son sintomáticos y el tratamiento puede realizarse por vía percutánea puncionando y drenando el quiste seguido de la aplicación de un agente esclerosante, procedimiento con el que suele haber recurrencias o por vía quirúrgica disponiendo de varias alternativas: resección hepática, marsupialización, derivaciones internas, fenestración por vía laparoscópica o por laparotomía e incluso trasplante hepático. La técnica más utilizada actualmente es la fenestración, con una alta efectividad y bajas tasas de morbilidad.