

CP-5 TÍTULO: HEPATOLITIASIS COMO PRESENTACIÓN DE SÍNDROME DE CAROLI LOBAR

AUTOR/ES: RAQUEL GRAJAL MARINO, MARIA DIEZ TABERNILLA, SARA CORRAL MORENO, LUCIA LATORRE MARLASCA, PEDRO LOPEZ HERVAS, VIRGILIO FRESNEDA MORENO

INSTITUCIÓN: HOSPITAL RAMON Y CAJAL

INTRODUCCIÓN

La hepatolitiasis o litiasis intrahepática es una entidad infrecuente, aunque conlleva una morbilidad de 20-30%, requiriendo múltiples intervenciones para su resolución, con una mortalidad del 1-10%.

CASO CLINICO

Varón de 64 años asintomático con antecedentes personales de hipertensión arterial, colecistectomía abierta con colangiografía intraoperatoria (1991) y pancreatitis post-CPRE que se estudia por hallazgo casual de dilatación de vía biliar intrahepática izquierda en estudio ecográfico. Se realiza TAC abdominal y colangio resonancia con dilatación de radicales biliares intrahepáticos en segmentos II y III con zona de estenosis a nivel de conducto hepático izquierdo como hallazgo, sin objetivarse causa. Se realiza resección hepática de segmentos II y III previa colangiografía intraoperatoria, con hallazgo de múltiples hepatolitiasis y estenosis intrahepática proximal a las hepatolitiasis. El postoperatorio es favorable, siendo dado de alta el paciente al 13º día con ecografía de control sin dilatación de vía biliar. La anatomía patológica informó de Hepatolitiasis tipo colesterol con dilatación segmentaria de vía biliar intrahepática (compatible con enfermedad de Caroli Lobar).

CONCLUSIÓN

En este caso se trata de un paciente con dilatación de vía biliar intrahepática asintomático, sin diagnóstico previo de hepatolitiasis ni enfermedad de Caroli, con colangiografía previa normal, en la que la intervención quirúrgica se realizó para prevenir cuadros de colangitis, siendo finalmente la anatomía patológica la que dio el diagnóstico etiológico.

DISCUSIÓN

La hepatolitiasis se puede clasificar en secundaria (procedente de vía biliar principal) o primaria si los cálculos se forman a nivel intrahepático (como sucede en la enfermedad de Caroli, Colangitis esclerosante, colangiocarcinoma, estenosis biliares postraumáticas o posquirúrgicas y en infecciones por bacterias o parásitos). El cuadro clínico más frecuente es la colangitis supurativa aguda, pero puede debutar como abscesos hepáticos múltiples, cirrosis biliar secundaria con hipertensión portal o colangiocarcinoma. El tratamiento de la litiasis intrahepática puede ser mediante abordajes externos (por vía endoscópica o transparietohepática) o abordaje interno, de forma quirúrgica (coledocotomía, coledocoduodenostomía, resecciones hepáticas segmentarias o hepatectomía). Las indicaciones para resección hepática en caso de hepatolitiasis son: lóbulo atrófico secundario a infecciones a repetición, cálculos limitados a enfermedad segmentaria lobar o bien definida o enfermedad asociada como colangiocarcinoma y enfermedad de Caroli.