CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):391

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-223 - QUISTES DE COLÉDOCO EN EL ADULTO. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Orts Micó, Francisco José; Belda, Tatiana; Arlandis, Francisco; Martínez, María; Ferri, Lirios; Montero, Carlos; Gerona, Delia; Serra, Carlos

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Objetivos: Analizar las técnicas utilizadas para el diagnóstico de esta patología poco frecuente en pacientes adultos y los diferentes tratamientos recomendados en función del tipo de quiste de colédoco.

Métodos: Se presenta una serie de casos retrospectiva de 7 nuevos pacientes diagnosticados en nuestro centro desde el año 2000 hasta la actualidad, donde se incluyen distintos tipos de quistes coledocianos en adulto que se presentarán posteriormente.

Resultados: De los 7 pacientes diagnosticados de QC, el síntoma diagnóstico principal que se objetivó en todos los pacientes fue dolor abdominal. Las manifestaciones clínicas asociaban con síntomas frecuentes náuseas, vómitos y en 3 pacientes clínica típica de pancreatitis aguda. En la repercusión analítica habitualmente tenían un perfil biliar o pancreático. En cuanto a la distribución por sexos 3 pacientes fueron varones y 4 mujeres y con edades comprendidas entre los 27 y los 84 años con una mediana de edad de 56,7 años. En cuanto a los diferentes tipos de QC: 4 de ellos fueron clasificados como de tipo I de Todani, 2 de tipo III y 1 con QC tipo IVa. El diagnóstico se ha realizado mediante técnicas de imagen no invasivas como son ecografía en 6 pacientes, TC en 4 pacientes y colangioRM en 3. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se llevó a cabo en 5 de los 7 pacientes realizando esfinterotomía endoscópica en 3 de ellos. El tratamiento propuesto en cada caso estuvo en función de las recomendaciones terapéuticas para cada tipo de quiste así que se realizó quistectomía con hepaticoyeyunostomía en “Y de Roux” en los de tipo I, CPRE con esfinterotomía endoscópica en los de tipo III y esfinterotomía y colecistectomía en el de tipo IVa. En el único QC tipo IVa se realizó una papilotomía transductal y una colecistectomía. Todos los pacientes han tenido un seguimiento posterior por parte de Cirugía General y/o Medicina Digestiva sin apreciar complicaciones derivadas de los procedimientos realizados.

Conclusiones: Aunque los QC son más frecuentes en niños, pueden ser diagnosticados en la edad adulta. Se trata de una entidad a tener en cuenta como diagnóstico diferencial en los pacientes que acuden a Urgencias con clínica de dolor abdominal y colangitis, colecistitis o pancreatitis. Las técnicas de imagen (ecografía, TC y/o colangioRM) y la CPRE son esenciales en el diagnóstico. Según el tipo de QC diagnosticado se realizará un tratamiento u otro. En los QC tipo 1 el tratamiento será quirúrgico realizando exéresis del quiste y hepaticoyeyunostomía en Y de Roux. Por la posibilidad de malignización descrita en la literatura, el seguimiento de estos pacientes deberá realizarse de forma periódica y a largo plazo.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados