Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1680 - DOLOR Y DISTENSIÓN ABDOMINAL. NO SIEMPRE SON GASES

C.M. Niño Azcarate[a], R. Rodríguez Padilla[a], M.N. Farraye Caamaño[b], B. Cátedra Castillo[c], F.J. Niño Azcárate[d] y C. de la Rosa Leal[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Algete. Madrid. [c]Médico de Familia. SAR San Martín de Valdeiglesias. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude por dolor y distensión abdominal de 1 semana de evolución junto con estreñimiento. Se objetiva masa a nivel de flanco derecho de unos 8 cm de diámetro y se deriva a urgencias para prueba de imagen. En ecografía se objetiva quiste hepático gigante que se deriva a cirugía quien realiza fenestración laparoscópica del quiste, con desaparición del dolor y molestias de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: ABD: RHA+. B y D. Dolor a la palpación en flanco derecho, junto con masa a ese nivel de aprox. 8 cm de diámetro, móvil, elástica, claramente intraabdominal. Ecografía: hígado discretamente megálico a expensas de de LHD, apreciando múltiples quistes, el mayor en segmento V-VI de 5,3 × 7,9 × 7,2 cm, que se corresponde con el punto en el que la paciente refiere la masa. TAC: quistes hepáticos múltiples (más de 30), el mayor en base de segmento VI de 7,3 × 6,1 cm, excéntrico, que se extiende hacia FID, sin signos de complicación. Anatomía patológica: quiste epitelial simple, sin evidencia de malignidad.

Juicio clínico: Quiste hepático gigante.

Diagnóstico diferencial: Con quistes parasitarios (quiste hidatídico) sobretodo en áreas endémicas, cistadenomas, cistadenocarcinoma, enfermedad poliquística, quistes traumáticos, tumor necrótico y abscesos.

Comentario final: Los quistes hepáticos pueden ser únicos (95%) o múltiples. Frecuentemente se localizan en el lóbulo derecho. Suelen ser hallazgos incidentales. Más frecuentes en mujeres (4-5:1), entre la cuarta y sexta década de la vida. La sintomatología se produce por quistes de gran tamaño (> 5 cm) por efecto de masa o compresión de órganos vecinos e incluye dolor, dispepsia, vómito, disnea, ictericia o manifestaciones de hipertensión portal. La degeneración maligna es excepcional (carcinoma de células escamosas). Si son asintomáticos se recomienda seguimiento periódico con ecografía un mínimo de 2-3 años. Los quistes sintomáticos requieren tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Morino M, De-Giuli M, Festa V, Garrone C. Laparoscopic management of symptomatic

nonparasitic cysts of the liver. Ann Surg. 1994;219:54-64.
2. Macho O, Gómez J, Núñez A, Narvaiza L, et al. Quiste hepático simple gigante como causa de disnea en paciente de 93 años. An Med Interna. 2007;24:135-7.

Palabras clave: *Mujer. Quiste hepático simple gigante. Cirugía laparoscópica. Tratamiento.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.