



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-254 - CISTOADENOMA MUCINOSO HEPÁTICO CON ESTROMA OVÁRICO

R. Saeta Campo, S. Cigüenza Sancho, G. Rodríguez Laiz, C. Villodre Tudela, P. Melgar Requena, C. Alcázar López y F. Lluís Casajuana

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: Los quistes hepáticos son lesiones comunes que ocurren en el 5% de la población. La mayoría son benignas pero un 5% de estas lesiones son cistoadenomas con potencial para malignizar. Presentamos el caso de una paciente intervenida por quiste hepático sintomático que no fue correctamente diagnosticada de cistoadenoma hasta la histología de la pieza.

Caso clínico: Paciente de 38 años sin antecedentes de interés, diagnosticada de quiste hepático en 2010. A partir de entonces se la realizan tratamientos de drenajes percutáneos en diversas ocasiones a causa del dolor que la ocasionaba el quiste. Las citologías del líquido eran negativas para malignidad así como la serología y PCR de hidatidosis. Ante la persistencia de la clínica se decide intervención quirúrgica. En la cirugía el quiste impresiona de cistoadenoma mucinoso debido a la salida de contenido mucoso al realizar la resección. El estudio anatomopatológico diagnostica de cistoadenoma biliar sin evidencia de malignidad de $5,5 \times 4 \times 3$ cm de tamaño. La tinción con hematoxilina-eosina muestra un tumor multiquístico con estroma de tipo ovárico rodeando los quistes, tapizados por una capa de células cilíndricas con núcleos ovalados basales, sin atipia ni mitosis, y citoplasma de tipo mucinoso (concordante con epitelio biliar).

Discusión: Desde su primera publicación en 1887 se describen tan sólo unos 200 casos en la literatura de cistoadenomas hepáticos y en torno a 100 de cistoadenocarcinomas. La mayoría ocurren, como en nuestro caso, en mujeres de mediana edad produciendo clínica de dolor, masa hepática y más raramente ictericia obstructiva. Histológicamente se definen 3 tipos de cistoadenomas, el primero con estroma mesenquimal similar al tejido ovárico, es el más frecuente en mujeres. El segundo con ausencia de capa mesenquimal en su lugar tiene estroma fibroso, hialino o mixoide es más frecuente en hombres. El tercer tipo y más raro tampoco tiene estroma mesenquimal y en su lugar tiene células epiteliales eosinofílicas. A pesar de la mejora en las pruebas de imagen el diagnóstico diferencial en ocasiones es difícil y se pueden confundir, como en nuestro caso, con quistes simples o con quistes hidatídicos, lo que puede llevar a un tratamiento no correcto. La elevación del CEA y del CA19.9 en el fluido del quiste a veces ayuda aunque no siempre está presente. Tampoco es útil la citología del líquido. Su tratamiento es la enucleación o la resección hepática debiendo evitarse los drenajes y marsupializaciones. En nuestro hospital es el único caso que hemos encontrado.