



P-347 - CORISTOMAS HEPÁTICOS EN VESÍCULA BILIAR COMO HALLAZGO INTRAOPERATORIO. ESTUDIO A PROPÓSITO DE 3 CASOS

P. López Fernández, A. García Muñoz-Nájara, M. de Vega Irañeta, G. Ortega Pérez, M. Hernández García, B. Martínez Torres, C. López Muñoz, L. Carrión Álvarez y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El tejido hepático ectópico o coristoma hepático, es una anomalía del desarrollo en el que dicho tejido se encuentra fuera del parénquima hepático sin conexión con dicho órgano. Este tejido puede observarse en diferentes órganos, tales como diafragma, epiplón, estómago, retroperitoneo e incluso en el tórax, pero la localización más frecuente es en la pared de la vesícula biliar. Se presentan tres casos de tejido hepático ectópico en la pared vesicular diagnosticados como hallazgos intraoperatorios. El objetivo es analizar la literatura para evaluar sus riesgos dado que es una entidad poco conocida.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 28 años de edad, intervenida de colecistectomía programada. Caso 2: varón de 64 años de edad, intervenido de gastrectomía subtotal y linfadenectomía D2 por cáncer gástrico. Caso 3: mujer 56 años, intervenida de colecistectomía urgente por colecistitis aguda litiásica.

Discusión: La incidencia de tejido hepático ectópico en la pared vesicular es baja y sólo se han descrito unos pocos casos en la literatura científica. Se estima una prevalencia entre 0,05-0,3% algo mayor actualmente con el avance de la laparoscopia. Se han propuesto varias teorías del desarrollo embrionario para explicar esta anomalía. Se ha descrito tejido ectópico en la pared de la vesícula biliar, ligamento gastrohepático, glándulas adrenales, píloro o cápsula esplénica. El tejido hepático ectópico en ocasiones se asocia a otras anomalías congénitas tales como atresia biliar, agenesia del lóbulo caudado, onfalocele, quistes de los conductos biliares o anomalías cardíacas, pero no se han observado cuando el tejido ectópico se encuentra en la vesícula biliar. Habitualmente es asintomática, pero en ocasiones se ha asociado a obstrucción esofágica, pilórica, de la vena porta e incluso torsión del tejido ectópico. Cuando se encuentra en la vesícula se ha descrito dolor en hipocondrio derecho, pero no queda claro esta relación o los síntomas pueden deberse a la coexistencia de colelitiasis. La historia natural es impredecible, ya que el tejido ectópico puede presentar esteatosis, hemosiderosis, colestasis o cirrosis como el resto del parénquima. Asimismo, se ha descrito una mayor incidencia de hepatocarcinoma. El diagnóstico preoperatorio es difícil por la ausencia de síntomas y la dificultad en las pruebas de imagen debido al pequeño tamaño y lo inusual que es dicha anomalía. Hay pocos estudios sobre el tratamiento definitivo. Se debe resear el tejido ectópico de la pared vesicular durante la colecistectomía por colelitiasis, pero se debe respetar si es un hallazgo incidental en otros procedimientos. Los coristomas hepáticos son anomalías del desarrollo poco frecuentes cuya localización más frecuente es la pared de la vesícula biliar. Su diagnóstico habitualmente es un hallazgo intraoperatorio, ya que la mayoría son asintomáticos aunque están descritos diversos cuadros clínicos. Su importancia radica en la posibilidad de degeneración maligna y de algunos cuadros agudos descritos que obligan a una cirugía de urgencia.