



www.elsevier.es/cirugia

P-362 - QUISTES DE COLÉODOCO EN ADULTOS

J. Gonzales Reyna, I. Ruiz Montesinos, R. Jiménez Agüero, X. Arteaga, M. Medrano Gómez, E. Eizaguirre Letamendia y A. Beguiristain Gómez

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Los quistes de coléodoce fueron descritos por primera vez por Vater en 1723, actualmente tienen una incidencia de 1/100.000-1/150.000, siendo mayor la presentación en niños y adultos jóvenes. Se han propuesto varias teorías en la formación de los quistes, estos pueden ser congénitos o adquiridos, y asociados o no a múltiples malformaciones anatómicas; entre ellas una inserción pancreaticobiliar anormal (70% casos), predisponiendo el reflujo de jugos pancreáticos, inflamación, daño del epitelio biliar, distensión y formación de quistes. Como apreciamos esta patología conlleva episodios de inflamación crónica, por consiguiente mantiene un potencial de malignización: más frecuente en los quistes tipo I (hasta un 68%) y los quistes tipo IV (21%), sumado al hecho de que el tratamiento médico conservador no soluciona esta patología, hacen que el tratamiento quirúrgico sea la opción adecuada. Presentamos cuatro casos de pacientes con esta patología, y sus resultados.

Casos clínicos: En los cuatro casos presentados tras diferentes formas clínicas de presentación, se diagnostican como Quiste de coléodoce (3 Tipo IC y 1 Tipo IA), los pacientes son intervenidos quirúrgicamente, tras coledoscopia sin evidencia de neoformaciones, se reseca la vía biliar extrahepática, se realiza hepático-yejunostomía y colecistectomía. Esta patología conlleva episodios de inflamación crónica, por consiguiente mantiene un potencial de malignización: más frecuente en los quistes tipo I (hasta un 68%) y los quistes tipo IV (21%), sumado al hecho de que el tratamiento médico conservador no soluciona esta patología, hacen que el tratamiento quirúrgico sea la opción adecuada. Por ello se realizó la escisión completa del quiste, revisión de otras posibles anomalías mediante coledoscopía, revisión intraoperatoria de márgenes quirúrgicos libres de malignidad y posterior reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía. La colecistectomía está indicada ante el riesgo de Cáncer de vesícula biliar por ello se realizó en todos los casos.

Discusión: Siendo una patología poco habitual debemos tener presente que el tratamiento quirúrgico es de elección, especialmente en el tipo I, que es el más frecuente y el que tiene mayor riesgo de malignización.