



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-273 - QUISTE DE VÍA BILIAR EN ADULTOS: ¿CUÁNDO INDICAR CIRUGÍA?

Alonso Murillo, Laura; García Aroz, Sandra; Alegre Torrado, Cristina; Rioja Conde, Paula; Pérez Torres, Jorge Brian; Abradelo Usera, Manuel; Caso Maestro, Óscar; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes de vía biliar son una entidad poco frecuente, con una incidencia anual de 1:100.000-1:150.000. Se definen como dilataciones quísticas solitarias o múltiples que pueden afectar a diferentes territorios del árbol biliar, distinguiéndose 5 tipos. El tipo I, consistente en una dilatación fusiforme de la vía biliar extrahepática sin afectación de territorio intrahepático (50-85%), y el tipo IV (15-35%), consistente en múltiples quistes que pueden afectar a la vía biliar intrahepática (IVA) o no (IVB) son los más frecuentes. Su etiopatogenia es desconocida. Pueden ser congénitos o adquiridos, así como estar asociados a otras anomalías anatómicas. La triada clásica de presentación incluye dolor abdominal, ictericia y masa palpable, la cual es más frecuente en niños.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 71 años, hipertensa y con artritis reumatoide, que de manera incidental, en estudio ecográfico abdominal realizado en 2012, se describe dilatación fusiforme de colédoco en todo su trayecto (18,20 mm de calibre) con adelgazamiento distal, sin observarse contenido en su interior, en relación con quiste de vía biliar tipo I. Inicialmente, dada la ausencia de clínica se decide control ecográfico. Tras tres años, se observa progresión de la extensión del quiste en colangiograma de control, incluyendo afectación de la totalidad de la vía biliar extrahepática (tipo IV). Durante estos tres años la paciente presentó varios episodios de cólico biliar. Dada la progresión radiológica y la clínica, se decide indicar tratamiento quirúrgico, procediendo a la resección de la vía biliar extrahepática y hepaticoyeyunostomía con reconstrucción en Y de Roux. En el postoperatorio, la paciente presenta fístula biliar de bajo débito que se maneja de manera conservadora sin repercusión clínica ni alteración de la función hepática, presentando correcta evolución y alta a los 7 días.

**Discusión:** Los quistes biliares constituyen una entidad poco frecuente, cuyo manejo depende del tipo, clínica y aparición de complicaciones asociadas que pueden incluir episodios de pancreatitis, colangitis e ictericia obstructiva, además del riesgo de malignización, el cual aumenta con la edad y está asociado con mayor frecuencia a los quistes tipo I o tipo IV. Se han descrito series en las que hasta el 68% de los pacientes con colangiocarcinoma asociado a esta patología, presentaban un quiste biliar tipo I y el 21% un tipo IV. En los quistes tipo I y IV el tratamiento debe ser quirúrgico y consiste en la resección del quiste y la realización de hepaticoyeyunostomía con reconstrucción en Y de Roux. Aunque el riesgo de carcinoma disminuye en pacientes que han sido sometidos a resección de la vía biliar, se ha descrito la malignización postexcisional en un 0,7-6%. Por tanto el seguimiento

de estos pacientes es importante, aunque no está protocolizado. Los quistes de vía biliar son una entidad poco frecuente. Además, constituyen un factor de riesgo para desarrollar colangiocarcinoma. El manejo de pacientes con diagnóstico de quiste de vía biliar pasa por una evaluación exhaustiva del tipo de quiste y la sintomatología del paciente, recibiendo cada uno un tratamiento individualizado.