



P-260 - QUISTE DE COLÉODOCO GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Soto Darias, Iván Carmelo; Rodríguez Castellano, María Desiré; Bravo Gutiérrez, Alberto Felipe; León Ayllón, Diana Carolina; Guil Ortiz, Beatriz; García Romera, Ángel; Alarcó Hernández, Antonio

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: El quiste de coléodoce es una malformación congénita de la vía biliar, caracterizado por la dilatación quística del árbol biliar, asociado a un conducto biliopancreático anómalo con ausencia de la función esfinteriana. Su incidencia en países occidentales varía entre 1 caso por cada 13.000-15.000 nacidos vivos. Predomina en el sexo femenino con una relación 3/1. Se puede presentar a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en la infancia. El 66% de los pacientes muestran signos de enfermedad antes de los 10 años de edad. La triada de presentación clínica del quiste de coléodoce consiste en ictericia, masa palpable y dolor abdominal, pero sólo se presenta en un 20% de los casos.

Caso clínico: Paciente mujer de 20 años de edad sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal de 2 meses de evolución. En la exploración destaca dolor abdominal en hipocondrio derecho, siendo el resto de la exploración normal. En el TC de abdomen se visualiza una lesión dependiente de cabeza pancreática, motivo por el que se solicitó una colangiorresonancia magnética que informa de quiste congénito de la vía biliar extra hepática, de 9,4 cm en sentido craneocaudal, 7 cm en sentido transverso y 5,1 cm en sentido antero posterior, tipo I de la clasificación de Todani. Inicialmente se procede a colocación de CTPH para drenaje de la vía biliar. Posteriormente se procede al acto quirúrgico: Abordaje a través de incisión subcostal derecha ampliada, donde se observa dilatación de conducto hepático común, en relación con quiste de coléodoce proximal, hipervascularizado de 10×10 cm de diámetro en íntimo contacto con cabeza pancreática, duodeno y vena porta. Vesícula biliar de aspecto macroscópico normal y conducto cístico que desemboca a nivel del quiste de coléodoce. Se procede a realizar colecistectomía, extirpación del quiste y anastomosis hepaticoyeyunal con reconstrucción en Y de Roux. Desde el punto de vista anatomo-patológico se describe la pieza como quiste de coléodoce y colecistitis crónica con colesterolosis. La paciente presenta como complicaciones postoperatorias fístula pancreática, pancreatitis leve y colección intraabdominal posquirúrgica, todo ello resuelto de forma conservadora. La paciente es dada de alta sin incidencias tras precisar dos meses de ingreso.

Discusión: Los quistes de coléodoce en adultos son muy raros, ya que la mayoría se diagnostican antes de los 10 años. Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal e ictericia, principalmente en mujeres. El tratamiento de elección es la extirpación del quiste con hepático-yeunoanastomosis en Y de Roux. Las derivaciones del quiste como opción quirúrgica no se recomiendan actualmente por su asociación con episodios de colangitis y pancreatitis, además de estar asociado con la evolución a colangiocarcinoma, siendo la incidencia en la primera década de la vida de 0,7%, incrementándose cerca del 14% a los 20 años de edad.