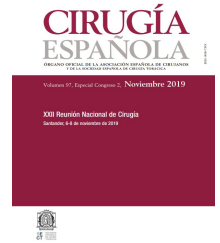




# Cirugía Española



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

## P-231 - IMPORTANCIA DE LA PATOLOGÍA HEPÁTICA BENIGNA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATO-BILIAR

*Parada Navas, Carlos; Lama Borrajo, María Carmen; Rico, Aurora; Sabater, Jordi; Palacios, Pilar*

*Hospital General de Elda, Elda.*

### Resumen

**Introducción:** La patología neoplásica es la más frecuente en una Unidad de Cirugía Hepato-biliar. La benigna, sin embargo, es motivo de consulta relativamente frecuente y muchas de ellas son quirúrgicas.

**Métodos:** Desde noviembre de 2009 hasta enero de 2019 fueron evaluados 93 pacientes de patología benigna, de los que intervinieron 37 (39,7%) en un área con una población de referencia de 230.000 personas. Estos pacientes, suponen un 27% de los intervenidos en la unidad en ese periodo. Los diagnósticos fueron: en 7 adenoma hepático (AH), 7 hepatolitiasis (HPL), 9 quistes hepáticos sintomáticos (QHS), 2 hemangiomas (HM), 7 quistes hidatídicos (QH), 2 cistoadenomas biliares (CAB) y 3 otros diagnósticos (OD). De los 37 pacientes 16 fueron hombres y 21 mujeres con edad media de  $56 \pm 16$  días (rango 15-80). La técnica quirúrgica realizada fue: fenestraciones en los 9 casos de QHS (2 abiertas, 7 laparoscópicas con 2 conversiones); en los AH, 4 fueron resecciones mayores y 3 menores; en las HPL, 5 resecciones mayores y 2 menores; en los QH 5 quistoperiquistectomías totales y 2 intervenciones de Lagrot. Los CAB fueron 1 caso resección mayor y otra menor; en los HM y OD fueron resecciones menores.

**Resultados:** La mortalidad postoperatoria fue nula. La morbilidad fue del 18,9% (7 casos) pero solo 1 con grado de Clavien-Dindo ? III (evisceración y fistula biliar que requirió tratamiento percutáneo). La estancia media fue de  $6,5 \pm 5$  días (rango 1-30). El índice de transfusión fue del 5,4% (2 pacientes).

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico del AH está claro pero su diagnóstico diferencial con otras lesiones, en concreto la hiperplasia nodular focal a veces es difícil y solo se consigue con la pieza quirúrgica. En nuestra serie en 3 casos el diagnóstico definitivo fue de hiperplasia nodular focal. El tratamiento quirúrgico de la HPL es el que consigue mejores resultados, aunque normalmente el tratamiento endoscópico o mediante radiología intervencionista puede ser una primera opción sobre todo para pacientes con comorbilidad. En nuestra serie en 2 pacientes se habían realizado más de 10 CPRE antes de sospechar el diagnóstico. Los QHS tienen indicación de cirugía únicamente si son sintomáticos o complicados y generalmente la fenestración laparoscópica es el tratamiento de elección. Igualmente, los HM pueden ser quirúrgicos cuando son sintomáticos o sobre todo con duda diagnóstica. En nuestra serie, en uno de ellos el diagnóstico inicial fue de metástasis hepática. La indicación de cirugía en el QH está clara cuando el quiste está activo. El tratamiento médico no suele ser curativo, aunque sí complementa la cirugía. El CAB es una lesión de muy difícil diagnóstico y con tratamiento quirúrgico dada su posibilidad de malignización. En uno de nuestros casos, en la pieza quirúrgica se identificó un foco de cistoadenocarcinoma biliar infiltrante. La paciente está libre de enfermedad tras 9 años de seguimiento. Es frecuente la solicitud de valoración en consultas externas de patología hepática benigna. Esta patología puede suponer, aun siendo estrictos en las indicaciones, un

volumen importante en una Unidad de cirugía hepatobiliar.